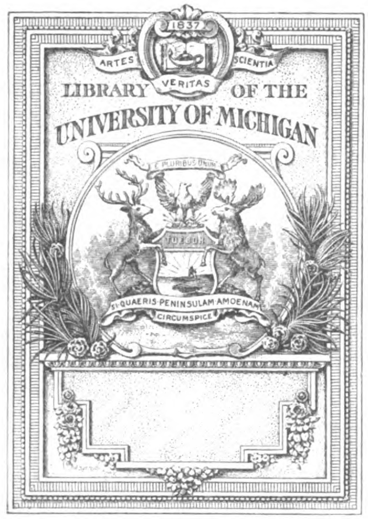

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

UNTER DER REDACTION VON

DR. E. MORITZ UND PROF. A. BOETTCHER

ST. PETERSBURG. DORPAT.

Dritter Jahrgang.

ST. PETERSBURG

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. SCHMITZDORFF (CARL RÖTTGER)

1878

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sachregister.

A.

B.

C.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

Namenregister.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 6. Января 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 1. St. Petersburg, 7. (19.) Januar 1878.

Zur Lehre von der Wundbehandlung

von

Dr. Marcus Hohlbeck.

(im Gouv. Wjätka.)

Ein Haupterforderniss für die Heilung jeder Wunde ist ja, wie bekannt, die sorgfältige Abhaltung und schnelle Entfernung jeglicher Zersetzung von den Wundflächen. Deshalb ist es auch erklärlich, dass in letzter Zeit, in der der aseptische Verlauf jeglicher Art von Wunden erstrebt wird, unter anderen auch die Behandlungsweise der Wunden im Urogenitalsystem speciell erörtert wird, denn hier ist es der Harn, der im normalen Zustande einer Heilung p. prim. intentionem nicht hinderlich ist, nach Verletzungen der Blasenwand und Umgebung aber häufig mehr oder weniger zersetzt wird und die von ihm überströmten, ihres normalen Schutzes beraubten Körpertheile inficiren und auf diese Weise dem ganzen Organismus verderbenbringend werden kann. Solche Beispiele nun theilen uns in neuester Zeit Prof. Volkmann und Hueter mit. Beide machen Vorschläge zur Vermeidung solcher Ereignisse. Volkmann berichtet im XIX. B. 4. Heft d. Arch. f. klin. Chir. 1876 aus dem Jahre 1874 über die Exstirpation eines citronengrossen Myom's aus der Harnblase durch Epicystotomie, der ein Perinealschnitt probatorisch vorangegangen war. Bei der Wundbehandlung kam antiseptischer Verband mit Drainirung von der Perinealwunde aus in Anwendung, aber mit ungenügendem Erfolge und lethalem Ausgange. Volkmann spricht nun die Ueberzeugung aus unter Anführung eines bestätigenden Falles, dass auch im ersten eine Drainirung verbunden mit permanenter Irrigation ein günstiges Resultat gehabt hätte. Hueter veröffentlicht in der deutschen Zeitschr. für Chir. VIII. Bd. 2. und 3. H. 1877 seine langjährigen Erfahrungen, die er bei der Nachbehandlung insbesondere des Harnröhren- und Blasenschnittes gewonnen hat. Danach soll die desinficirende Wundirrigation sowohl während als auch nach dergleichen Operationen vermittelst eingelegter Drainröhren methodisch bis zu dem Zeitpunkte folgen, wo gute Granulationen auftreten und der stets mehr oder weniger zersetzte Harn seine entzündungserregenden Irritamente verloren und eine normale Beschaffenheit angenommen hat

Als Arzt an einem Hospital, dessen chirurgische Kranken grösstentheils aus Fabriken kommen, und zwar vorwiegend mit Verwundungen durch stumpfe Gewalt, wie Walzen, Kammräder, Dampfhämmer, habe ich es häufig mit schweren durch Kohlenstaub, Russ, Maschinenöl, Sand verunreinigten Riss- und Quetschwunden zu thun. In vielen Fällen ist von vornherein auf eine prima intentio gar nicht zu rechnen, ja zuerst nur für Reinigung zu sorgen, um nach Entfernung des Schmutzes die Ausdehnung der Verletzung übersehen zu können. Unter solchen Umständen habe ich seit einigen Jahren und zwar vermittelst Gummiröhren von 3—4 Ctm. Durchmesser, die in verschiedener Anzahl nach Bedürfniss an die Wunde herangeführt oder in Höhlenwunden eingesenkt werden, aus einem Reservoir filtrirtes Wasser, das mit in Glycerin gelöster Carbolsäure (1 p. mille) versetzt worden, von einer dem Patienten angenehmen Temperatur über die betreffende Wundfläche durch Heberwirkung ausströmen lassen, während heberartig wirkende Röhren oder Mulden aus wasserdichten Stoffen einen möglichst schnellen und vollständigen Abfluss der Irrigationsflüssigkeit besorgen. Hierauf folgt jetzt ein antiseptischer Verband nach Lister. Die Wunde wurde in früheren Jahren, da diese Stoffe schwer zu erhalten waren, mit einer Compresse, die aus mit Carbolglycerin durchtränkter Marly bestand, bedeckt, und schliesslich mit Firniss- oder Parafinpapier verbunden. Aus einer

Reihe schwerer Verwundungen, die alle nach dieser Methode behandelt wurden und heilten, wie: complicirte Fracturen der Ulna, des Radius, der Tibia, der Hand- und Fussknochen, die nachher Resectionen, Exarticulationen einzelner Knochen erforderten, ferner eine Exarticulation des Femur im Hüftgelenk in Folge von Abreissung und Verbrennung aller Weichtheile bis zum Poupart' schen Bande und der Glutaealfalte hinauf, so dass nach der Exarticulation zur Bedeckung dieser grossen Wundfläche keine Haut vorhanden war, — hebe ich diesmal einige Blasenschnitte hervor, um über die Wirkung der Irrigation mit heberartigem Zu- und Abfluss zu berichten.

P. M. trat am 25. Januar 1875 in's Hospital. Patient ist 14 Jahre alt, gut gebaut, leidet seit 4 Jahren an Beschwerden beim Harnen. Blut, Eiter, Schleim, Gries sind fast immer im Harn vorhanden, der Harn ist stinkend. Fieber ist häufig vorhanden. Vor einem Jahre entfernte ich wegen vollständiger Harnverhaltung einen länglichen bohnengrossen, aus Harnsäure bestehenden Stein aus der fossa navicularis. Bei der weiteren Untersuchung fand ich schon damals ausserdem einen grossen Stein fest eingekeilt im Blasenausgange. Patient entzog sich aber der weiteren Behandlung. Jetzt ist daselbst derselbe weder vermittelst des Katheters noch des Fingers vom Mastdarm her aus seiner Lage zu bringen. Höher hinauf wird per rectum ein zweiter Stein in der Blase entdeckt; dieser sowohl als jener sind von der Grösse einer Wallnuss. Die Blase ist über der Symphyse durch die Bauchdecken zu fühlen. Nach zweitägiger Ruhe führte ich die Epicystotomie aus, zog den höher gelegenen Stein leicht hervor, der andere, bereits bei der Untersuchung per urethram et rectum unbeweglich gefundene, lag fest eingekeilt und vollständig mit der Schleimhaut verfilzt in dem trotz tiefer Narcose contrahirten Blasenausgange. Mit Finger und Löffel wurde er, obwohl vorsichtig und schonend, doch unter Zerreissung und Abtrennung der Schleimhaut von der Blasenwand nach aussen geschafft. Ausserdem mussten an verschiedenen Stellen festsitzende Incrustationen abgeschabt werden. Die Verwundung war mithin eine schwere, die Schleimhaut war schon vor der Operation durch die lange Anwesenheit der Steine lädirt, secernirte Schleim, Eiter und Blut, bot somit dem bereits zersetzten Harne zahlreiche wunde Stellen zur Infection dar. Es musste deshalb sofort für permanente Ausspülung und Abschluss gesorgt werden. Dies geschah vermittelst des schon oben angegebenen Irrigationsapparates mit heberartigem Zu- und Abfluss. Um die Wunde bei der Säuberung und Wechselung des Verbandes durch Entfernung und Application der Röhren nicht zu reizen, hauptsächlich aber um die Richtung der Wunde nicht zu verlieren, führte ich zuerst eine doppelte Gummiröhre durch die Wunde in die Blase. Die Röhre ist, nachdem sie in der Mitte lang und breit eröffnet, so dass nur eine schmale Brücke die beiden Hälften der Röhre verbindet, an dieser Stelle geknickt und umgebogen und hierselbst durch ein quer durchgestecktes Gummistück verbunden worden. Dieses quere Befestigungsstück dient, wenn seine Enden seitlich hervorragen, zur Fixirung des ganzen Apparates in der Wunde. Mit den beiden freien aus der Wunde hervorragenden Enden der Röhre werden die Zu- und Abflussleitung in Verbindung gesetzt, von denen die erstere Röhre sorgfältig filtrirtes Wasser, dem 1. p. mille in Glycerin gelöste Carbolsäure hinzugefügt worden und dessen Temperatur der Patient nach seinem Wohlbefinden bestimmt (circa 30° C.), der Blase zuführt, die letztere das Spülicht aus der Blase in ein gedecktes, desinficirende Stoffe enthaltendes Gefäss ableitet. Ein antiseptischer Verband mit Oeffnung für die Leitungsröhren deckt die Wunde. Patient liegt bei einiger Sorgfalt und Aufmerksamkeit in der Calibrirung und Regulirung der Röhren recht trocken; von üblem Geruch, der so häufig nach Blasenschnitten vorhanden, ist im Krankenzimmer wenig oder nichts zu spüren. Temperatur und Puls erhoben sich im Ganzen nur auf mittlere Höhe. Während der permanenten Irrigation stieg in der ersten Woche die Temperatur nicht über 38,5° C., der Puls zählte nicht über 96 Schläge in der Minute, am 4. Tage nach der Operation war die Temperatur am Morgen bereits normal. Am 7. Tage, als die Temperatur auch am Abend nur 38° C. betrug, wurde nur zeitweilig irrigirt, am 9. Tage, an dem sogar am Abend kein Fieber vorhanden war, versuchte ich die Irrigation ganz auszusetzen, die Folge war aber leider eine grössere Eiteransammlung in der Blase, ammoniakalischer Harn, Temperaturerhöhung bis 39,6° C. am Abend, welche Erscheinungen jedoch nach Erneuerung der permanenten Irrigation in zwei Tagen wichen, um bei einem 2ten Versuch nach 4 Tagen wieder dieselben Folgen, wenn auch in geringerem Grade, zu haben. Erst am 23. konnte, ohne Temperaturerhöhung zu bedingen, die Irrigation fortgelassen werden. Der Harn floss bereits seit mehreren Tagen durch die Harnröhre ab. Patient wurde am 4. April bis auf Harnträufeln bei schnellem Gehen und voller Blase als geheilt entlassen. Der günstige Ausgang dieses Falles bewog mich auch nach lateralen Perinealschnitten der Blase dieselbe Methode der Wundbehandlung anzuwenden. Der Verlauf war ein gleich günstiger. Die Verwundung war eine geringere in 3 Fällen, da die Steine (maulbeerförmige Oxalate) einen kleinern Umfang hatten. In einem Falle trat sogar nach dreitägigem geringen Fieber und gleich nach Entfernung der Irrigationsröhren am 4. Tage so rasch die Verheilung ein, dass Patient schon am 10. Tage zu Fuss das Hospital verlassen konnte, um sich im Privatquartier eine Woche lang zu erholen und in der 3ten Woche ebenfalls zu Fuss nach Hause 40 Werst zu gehen. Bei einem 4ten Patienten aus dieser Reihe hatte sich bereits vor 4 Jahren nach Abscedirung des Perineum ein länglicher, ungefähr taubeneigrosser Stein, der wie sein künstlich entfernter Nachfolger aus Uraten und Kalksalzen bestand, mit Hinterlassung von Narben, die aber auf den Urethralkanal verengend gewirkt haben, spontan ausgestossen. Nach dem Blasenschnitt trat die Heilung erst im dritten Monate ein. — Um das Nässen des Bettes zu vermeiden, führe ich nach dem Perinealschnitte und nach der Grösse desselben eine entsprechend dicke Gummiröhre bis in die Blasenwunde ein, hebe sie zur Symphyse auf und befestige sie daselbst, und

von hier aus senke ich die zu- und abführenden Röhren in die Wundregion hinab. Ist der Harn von normaler Beschaffenheit, die Extraction des Steines leicht vor sich gegangen, so genügt auch die oben geschilderte, wie ein Katheter à double courant zusammengesetzte Gummiröhre ohne permanente Irrigation. Sie schützt meiner Erfahrung nach am besten vor Harninfiltration, Infection etc., wie sie noch vor Kurzem Dr. Jaesche im Archiv für klin. Chir. XX. B. 18 geschildert und wogegen er Metalldrainröhren und elastische Katheterstücke als zweckentsprechend empfohlen hat.

Zur Histochemie der sogenannten Horngebilde.

Vorläufige Mittheilung[1])

von

Dr. Leo Morochowetz.

(weil. Assistent am physiolog. Institute zu Heidelberg.)

Die Horngebilde wie: Epidermis vom Menschen, Hornspäne, Angorawolle, Kaninchenwolle, die Nägel, Federkiele, Federfahnen, Schlangenhaut, Epidermoidalbekleidung der Schildkröten, Fischbein, Haare von Menschen, Klauen etc., nachdem sie der Aether- und Alcoholextraction unterzogen worden, lösen sich vollständig nach einigen Tagen in Natronlauge von 0,5—5% auf. Die Auflösung geschieht in Alkalien vom genannten Procentgehalte beim Kochen viel rascher. Vorheriges Kochen des Gewebes in Wasser beschleunigt die Auflösung derselben in Alkalien. Die erhaltene klare, etwas gelbliche Lösung besitzt *alle Eigenschaften einer solchen der Eiweisskörper.*

Bei der Neutralisation der Lösung durch Essigsäure entsteht ein flockiger Niederschlag, der vorwiegend aus Eiweiss und sehr wenig Nuclein besteht. Die abfiltrirte Flüssigkeit enthält dagegen *Hemialbumose*[2]) und dialysirbares Pepton.

Anderseits wurde das gereinigte Gewebe der Wirkung der kochenden Essigsäure von 15—20% unterworfen. Auch hier wirkt die Essigsäure viel schneller, wenn das Gewebe vorher lange in H_2O gekocht war. Durch die Neutralisation mittelst Alkalien wird ein Niederschlag gefällt, welcher vollkommen die Reactionen des coagulirten Albumins zeigt.

In beiden Fällen wurden die Lösungen sowie die Niederschläge ganz genau untersucht und wurden darin ausser den genannten Körpern nur Farbstoffe und Salze gefunden.

Die Eiweissreactionen lassen sich nicht nur mit den nach der obenbeschriebenen Weise dargestellten Substanzen anstellen, sondern gelingen auch theilweise mit den frischen Geweben, nur müssen dieselben möglichst farblos sein. So gelingen z. B. Xanthoprotein- und Millons Reaction; auch mit Kupfervitriol und Natronlauge sowie mit Schwefelsäure geben die Gewebe entsprechende Reactionen. Ganz dasselbe lässt sich beobachten, wenn das Gewebe beliebige Zeit mit Natronlauge oder Essigsäure behandelt wird.

Weiter ist zu erwähnen, dass die Epidermis, die Nägel, embryonale Klauen, sowie solche von erwachsenen Thieren bei Einwirkung nicht zu starker Natronlauge zerfallen; sie erscheinen dann in Form von eliptischen Bläschen, an welchen deutlich eine Membran zu erkennen ist. Diese Bläschen sammeln sich am Boden des Gefässes und sie können sehr leicht von der darauf stehenden Flüssigkeit abfiltrirt werden. Sie sind nichts anderes als die von ihrem Inhalte befreiten Zellenhüllen. Damit übereinstimmende Resultate haben auch die Linsenfasern der Krystalllinse und das Epithelium der vorderen Corneaoberfläche gegeben.

Diese Hüllen, welche schwerer löslich als ihr Inhalt sind, geben doch bei der Auflösung (z. B. in Alkalien, Säure) dieselben Eiweissreactionen.

Einige Versuche mit bei gewöhnlicher Temperatur getrocknetem Hühnereiweiss und solchem, welches vorher coagulirt und bei über 110° C. getrocknet war, gaben überraschende Resultate. Die Beziehung der Eigenschaften des Inhaltes und der Hüllen der obenerwähnten Zellen zu einander sind *beinahe* identisch mit dem Verhalten des einfach getrockneten zu dem coagulirten und bei höherer Temperatur getrockneten Eiweiss.

Ich habe gesagt, dass vorheriges Kochen der Horngewebe in Wasser das Auflösen derselben in Essigsäure beschleunigt. Ganz dieselben Resultate sind mit dem trocknen sowie dem coagulirten und bei höherer Temperatur getrockneten Eiweiss zu erlangen.

Die Eiweisskörper, die man aus alkalischen und sauren Lösungen des Horngewebes erhält, werden sehr leicht von künstlichem Magensaft verdaut und in Peptone übergeführt Es bleibt nach der Verdauung gewöhnlich nur ein feinpulveriger Niederschlag übrig, der alle Eigenschaften des Nucleins zeigt (D. P-gehalt habe ich noch nicht bestimmt).

Gereinigte Wolle sowie Klauen lösen sich im Magensafte sehr langsam und verhalten sich in dieser Beziehung vollkommen wie coagulirtes und bei über 100° C. getrocknetes Eiweiss, welches selbst nach mehrtägiger Digestion mit Magensaft noch kaum verdaut war.

Ein gleiches Verhalten zeigte durch CO_2 aus Ascitesflüssigkeit niedergeschlagenes und bei 70% C. getrocknetes Eiweiss. Die grosse chemische Uebereinstimmung der verhornten Gewebe mit coagulirten und getrockneten Eiweisskörpern liess mich voraussetzen, dass der Process der sog. Verhornung in vielen Fällen wesentlich auf einem auf chemischem Wege zu Stande kommenden Process des Wasserverlustes der Zellenhüllen und auf einer einfachen Austrocknung protoplasmahaltiger Zellen beruht.

War dies richtig, so mussten sich auch in schon verhornten Geweben noch die Kerne dieser Zellen nachweisen lassen. Das gelang auch vollkommen durch nicht zu lange andauerndes Kochen der verhornten Gewebe in Essigsäure. In den so behandelten Zellen der Epidermis und des Hornes sah man die Kerne aufs deutlichste.

An Geweben, welche durch ihre Lage an vollkommener Austrocknung gehindert waren, z. B. die Epidermis, welche sich zwischen den menschlichen Zehen befindet, erkennt

---

[1]) Мед. Обозрѣніе. Москва, Сентябрь 1877.

[2]) Kühne. Verhandlung des naturhistorisch-medicinischen Vereins zu Heidelberg. I. Bd. IV. Heft.

man die Kerne sogar schon bei blossem Zerzupfen in Wasser.

Indem ich bei anderer Gelegenheit auf die chemischen und anatomischen Details zurückkommen werde, möchte ich als Hauptresultat meiner Untersuchung die Thatsache betrachten, dass die seither unter dem Namen «*Keratin*» zusammengefassten Körper keine chemisch besonders characterisirte Gruppe sind, sondern einfach den Eiweisskörpern zuzurechnen sind.

Man könnte die Substanz der Zellenhüllen als *Anhydrid* der Eiweisskörper betrachten. Weitere Aufschlüsse über die Identität des Horngewebes mit Eiweisskörpern gaben die folgenden Resultate der Tyrosinbestimmung durch Schwefelsäure:

Horn gereinigt	3,31%	Tyrosin
» gefärbt	3,9—4,23%	»
Kaninchenwolle	2,83%	»
Krystalllinse (Ochs)	3,2—4,1%	»
Epidermis (Mensch)	3,36%	»
Serumalbumin	3,1—3,4%	»
Eieralbumin	3,5%	»
Fibrin	4,05%	»

Was den Schwefelgehalt anbetrifft, so nehmen die Eiweisskörper (0,3—2,0% S, Hoppe-Seyler) in dieser Beziehung eine mittlere Stellung in der Reihe der verschiedenen Arten von Hornbildung (0,7—5,0% S., Hoppe-Seyler) ein.

Referate.

Renatus Kessler: Versuche über die Wirkung einiger Diuretica. (Inauguraldissertation. Dorpat 1877.)

Nach einer ausführlichen Einleitung, in welcher die bei Feststellung der diuretischen Wirkung eines Arzneimittels zu beobachtenden Cautelen besprochen werden, wendet sich Verf. seinen eigenen Untersuchungen zu. Es wurden dieselben ausschliesslich an Katzen gemacht. Nach Injection von kohlensaurem Natron, essigsaurem Natron und schwefelsaurem Natron in die *Vena jugularis* ergab sich: 1) dass dadurch eine vermehrte Harnabscheidung hervorgebracht werden kann, dass dieselbe aber eine relativ geringe ist; 2) dass die Vermehrung der Harnabscheidung hauptsächlich abhängig ist von der Concentration der injicirten Salzlösung, nicht von der gleichzeitig injicirten Wassermenge; 3) dass das schwefelsaure Natron schwerer diffundirt als das kohlensaure und essigsaure Natron und daher eine geringere diuretische Wirkung besitzt. — Wenn essigsaures Natron in den *Magen* gebracht wurde, war die ausgeschiedene Harnmenge sehr wechselnd und konnte jedenfalls keine Vermehrung constatirt werden. Auch nach Injectionen von Wasser in den Magen trat keine Regelmässigkeit in der Harnausscheidung ein. Oleum sabinae und Oleum terebinthinae, in den Magen gebracht, hatten keine diuretische Wirkung. Durch Injection von Digitalin in die Vena jugularis wurde ferner festgestellt, dass eine Verminderung des Blutdruckes unter die Norm eine Verminderung der Harnsecretion bewirkt und dass Blutdrucksteigerungen von einer vermehrten Harnsecretion gefolgt sein können, aber eine specifische diuretische Wirkung des Digitalins liess sich nicht mit Sicherheit nachweisen. β.

Ludwig Gordon: Ueber die Messung der inspiratorischen Ausdehnungsfähigkeit der Lungen. (Inauguraldissertation Dorpat 1877.)

Erst werden die bei der Untersuchung in Betracht kommenden Messapparate verschiedener Construction beschrieben. Es gehört das eigentlich nicht recht zur Sache, da der Verf. sich die Aufgabe gestellt hat, bloss den Werth des Apparats von Hänisch zu prüfen. Zu dem Zweck hat er mit demselben 40 Personen, meist Studirende der Medicin, denen genau bekannt war, worauf es ankommt, untersucht. Das Resultat war völlig abweichend von dem, welches Hänisch gewonnen hatte. Verf. findet den Apparat überhaupt zu Messungen ungeeignet. Dann aber entspreche auch die Stelle, auf welche Hänisch den Apparat applicirte (Oberschlüsselbeingruben), keineswegs der Lage der Lungen*spitzen*, sondern dem mittlern Theil des obern Lungenlappens. Die anatomische Lage der Spitzen schlösse jegliche Messung aus und in den Oberschlüsselbeingruben seien auch bei angestrengtem Athmen die inspiratorischen Bewegungen sehr minim, viel geringer als Hänisch angiebt, welcher sie auf 12,5 Mm. im Mittel berechnete. β.

Hans Hebra: Anwendung und Wirkung des continuirlichen Wasserbades. (Wien. med. Wochenschr. 1877, № 36 u. ff.)

Ueber Hunderte von Krankengeschichten gebietend und reich an eigenen Erfahrungen, veröffentlicht Verf. die therapeutischen Resultate, welche durch die von seinem Vater vor 15 Jahren eingeführten continuirlichen Bäder bei verschiedenen Krankheiten erzielt worden sind. Zum längeren Verweilen eines Kranken im warmen Wasser ist ein bequemes «Wasserbett» erforderlich: «eine entsprechend grosse Wanne wird in einen grossen bettartigen Kasten gestellt, an dessen Kopf- und Fussende horizontale Wellen ruhen, an welchen Ketten angebracht sind, an deren Enden ein in die Wanne passender eiserner Rahmen hängt. Dieser Rahmen besitzt an seinen langen Seiten nach aussen gekehrte Häkchen, um welche Rebschnüre gespannt werden, die eine elastische Basis bilden. An diesen Rahmen ist ferner an seinem oberen Drittheile ein pultförmiger, in einem Gelenke beweglicher, kleiner Rahmen befestigt, der als Kopftheil dient und beliebig höher und tiefer gestellt werden kann. Auf wollene Decken (Kotzen) und Leintuch wird nun der Kranke gebettet und mittelst an den Wellen angebrachter Kurbel ins Wasser gelassen, dessen Temperatur zu bestimmen man dem Kranken anheimstellt und die durch Zufluss von warmem oder kaltem Wasser seinem Wunsche entsprechend geändert wird.» Dieser Apparat bezweckt zweierlei: bequeme horizontale Lagerung und in einer Höhe, in der die Luft weniger Wasserdampf enthält, durch dessen fortwährende Einathmung die Functionen der Respiration beeinträchtigt werden könnten. In einem solchen nassen Bette befinden sich die Leute ganz wohl. Nach einiger Gewöhnung stellt sich guter Schlaf ein. Appetit, Stuhl- und Harnabgang sind normal, keine Erschwerung der Respiration und keine Schwächung. Eine Störung des Allgemeinbefindens ist nie beobachtet worden und auch die eintretende Menstruation erfordert keine Unterbrechung des Bades. Ueberhaupt ist langer Aufenthalt in lauem Wasser völlig unschädlich. Nur local übt das warme Wasser einen macerirenden und irritirenden Einfluss aus. In den ersten 4—5 Tagen quillt die Epidermis an den Fingern und Zehen auf. Dann tritt fast bei Allen ein heftiger Schmerz der Planta pedis auf, namentlich bei Personen mit grossen Schwielen an den Füssen. Mit der Abhebung der Schwielen (nach einigen Tagen) hört der Schmerz auf. Anstemmen der Sohlen gegen ein festes Rosshaarpolster lindert die Schmerzen. Genügt das nicht, so hält man die Füsse durch unterlegte Kissen einige Stunden lang über Wasser. Tritt bei Individuen mit zarter Haut nach 8—14-tägigem Verweilen im Bade ein heftig juckendes, artificielles Eczema papulosum auf, so wird es durch Einreibungen mit Ol. Rusci bei Verbleib im Wasser zum Schwinden gebracht. Die Krankheiten, bei denen das continuirliche Wasserbad angewandt ist, sind folgende: 1. *Verbrennungen.* Hier wirkt das Wasser vor Allem schmerzstillend, «ein Effect, der mit keinem andern Mittel in so kurzer Zeit und in so hohem Grade erzielt werden kann.» Durch die beständige Maceration werden die verschorften Gewebspartieen rascher abgestossen und das Abgestossene sofort entfernt, wodurch die Entstehung von Lymphangeitis, Erysipel, Pyämie etc. verhütet wird. Der bei Anwendung von Verbänden mit Salben etc. immer sehr schmerzhafte Wechsel der Verbandstücke fällt im Wasser weg. Um der Bildung von unförmigen Narben vorzubeugen, müssen, besonders bei tiefgreifenden Substanzverlusten, auch im Bade Aetzungen mit Lapis inf. vorgenommen werden, aber seltener als bei ausserhalb des Wassers Behandelten. Das Wasser selbst erschwert schon das übermässige Wuchern der Granulationen. Meist werden die Narben glatt und weich und nur selten entstehen Beeinträchtigungen der Functionen der Extremitätengelenke. Von 127 Fällen von Verbrennungen starben zwar 71, während 56 genasen, aber alle diese 71 Kranken litten an Verbrennungen der Haut dritten Grades — eine Verletzung, welche durch die bald eintretende Blutvergiftung meist tödtlich wird. 2. *Pemphigus.* Auch gegen dieses Leiden ist das permanente Bad keine Panacee. 9 Kranke mit Pemphigus vulgaris wurden geheilt entlassen, aber von 16 mit P. foliaceus starben 13. Weder verhütet das Wasserbett die Recidive, noch heilt es diese Krankheit, es ist aber das beste Palliativum, denn nur im Wasserbett wird den Kranken das Leben erträglich und kann durch dasselbe oft noch jahrelang erhalten werden. Ein 17jähriger Fabrikarbeiter, der wegen P. foliaceus an der dermatologischen Klinik in Behandlung stand, wurde bei zunehmender Epidermislosigkeit in's Wasserbad gebracht, wo er ununterbrochen 100 Tage und Nächte verblieb.

Während dieser Zeit traten mehrmals neue Blasennachschübe auf, doch hob sich das Gewicht des Kranken von 81 Pfd. auf 97½ Pfd.; der Appetit hatte sich gebessert und Schlaf war wieder eingetreten. Später kam der Patient wiederholt auf kürzere Zeit in's Wasserbett, in welchem er während der Dauer seiner Behandlung im Ganzen 209 Tage und Nächte zubrachte. Nachdem die neuen Blaseneruptionen aufgehört und die Kräfte desKranken sich wieder sichtlich gehoben hatten, erkrankte Patient an einer Kniegelenkentzündung, welche rasch eitrig wurde. Die Suppuration erstreckte sich bald auf die Muskeln und Patient verschied an Entkräftung, hervorgerufen durch den bedeutenden Säfteverlust aus dem Abscesse. — Bei der mildern Form, P. vulgaris, findet das continuirliche Bad nur in jenen Fällen Anwendung, wo viele oder sehr grosse confluirende Blasen die Haut bedecken, und entspricht vollkommen den Anforderungen der Therapie, indem es die abgehobene Epidermis macerirt und die excoriirten Partieen vor Verunreinigungen schützt. 3. *Variola vera confluens*. Die Beobachtungen über die Wirkung des Wasserbettes bei confluir. Blattern beschränkten sich auf nur einen Fall, der einen 18jährigen, ungeimpften Fleischhauer betraf. Patient wurde im Eruptionsstadium in's warme Bad gebracht und 288 Stunden ununterbrochen darin gelassen, bis in das Stadium der Decrustation. «Dabei ist zu bemerken, dass trotz des heftigen Grades der Pockeneruption, ja, ungeachtet sich während des Aufenthaltes im Bade eine linkseitige Lungenentzündung dazu gesellte, dennoch das Fieber ein mässiges blieb und der Verlauf der Variola sich viel günstiger gestaltete, als man aus der grossen Menge von Pocken hätte erwarten können.» Ohne Gefahr der Ansteckung für andere Badegäste konnten die Versuche mit der continuirlichen Wasserbehandlung im allgemeinen Krankenhause nicht fortgesetzt werden. Dagegen sind allen schweren Blatternkranken schon zur Zeit der Höhe der Eruption und bei hochgradigem Fieber Wannenbäder verordnet worden, mehrmals täglich, stundenlang und mit Verlängerung der Badezeit entsprechend der Heftigkeit des Processes — stets mit bestem Erfolge. Durch Maceration der Epidermidaldecke der Efflorescenzen erfolgt leichtere Entfernung des eitrigen Secrets, das Resorptionsfieber tritt entweder gar nicht ein oder doch nur in geringerem Maasse, die zurückbleibenden Narben sind flach und weniger entstellend als bei sich selber überlassener Decrustation. Die Einführung von Wasserbetten in Pockenspitälern wird von H. dringend befürwortet.

Fr. Steiner: Ueber die modernen Wundbehandlungsmethoden uud deren Technik. (Wiener Klinik. 1877. IX, X.)

Der Leser findet hier neben einer practischen Darstellung der modernen Wundbehandlungsmethoden und einer genauen Angabe ihrer Technik eine eingehende Besprechung der theoretischen Anschauungen, die denselben zu Grunde liegen, eine Zusammenstellung der Resultate, die durch die Methoden erzielt worden sind, in so weit bis jetzt eine Kritik über deren Vorzüge und Mängel möglich ist. Den Vorzug vor allen andern giebt Verf. dem Listerschen Verfahren, obgleich zugegeben werden muss, dass demselben sowohl in theoretischer als auch in praktischer Beziehung noch Unvollkommenheiten anhaften. Indem wir hinsichtlich des Näheren auf die Abhandlung verweisen, heben wir noch hervor, dass Verf. die Technik jedesmal an einem concreten Fall veranschaulicht hat, wodurch die Beschreibung an Klarheit und Bestimmtheit gewinnt. G.

H. Fritsch (Halle): Die Diagnose und Therapie der Nachblutungen aus grossen Cervicalrissen. (Zeitschr. f. pract. Med. 1877. № 36 u. 37.)

Für die Wahl der einzuschlagenden Therapie ist es von der grössten Wichtigkeit zu bestimmen, ob eine Blutung p. p. ex atonia uteri (aus der Placentarstelle) oder aus einem Riss in den Cervix erfolgt. Die Differentialdiagnose lässt sich wohl immer stellen, zu verwerthen sind dabei folgende Momente: 1. Anamnestisch: einevorhandene oder vermuthete Enge des Muttermundes, schwere Entwickelung namentlich des nachfolgenden Kopfes, ferner der Umstand, dass der Kopf auf äusseren Druck tiefer tritt, bei Nachlass desselben aber wieder hinaufrückt, plötzliches Passiren des Widerstandes (bei weitem Becken). 2. Während der Blutung selbst: Erguss flüssigen Blutes unmittelbar nach der Geburt des Kindes, Fortdauer und Wiederholung der Blutung bei gut contrahirtem Uterus. Ist nun ein Riss entstanden, so ziehe man nach Entfernung der Placenta beide Hinterbacken der Frau nach vorn und der Mitte zu und lasse sie bei dicht aneinander liegenden Beinen absolut ruhig liegen. Die Vulva ist in dieser Lage in ihren hinteren Partieen geschlossen, der Abfluss des Blutes erschwert und da sich bei fortdauernder Blutung das Blut in der Rinne zwischen den Oberschenkeln ansammeln muss, können wir sehr gut die Stärke der Haemorrhagie beobachten. Von der allergrössten Wichtigkeit ist nun eine genaue Controle des Pulses, wird derselbe schneller, schwächer und kleiner, so müssen wir sofort energisch zur Stillung der Blutung schreiten. Die von Hildebrandt zuerst methodisch geübte directe Compression der blutenden Stelle ist bei tiefer gelegenen Rissen nicht leicht, bei höheren unmöglich auszuführen. Verf. empfiehlt eine ungefährliche Methode der Liq.-Ferri-Injectionen. Geleitet von 2 Fingern (resp. der halben Hand) wird ein Mutterrohr in den Riss geführt, das Blut steigt in dasselbe hinein und verdrängt die Luft, dann wird die mit einer Lösung von 1 : 5 gefüllte Spritze aufgesetzt und die Lösung langsam in die Wunde injicirt. In den Beobachtungen des Verf. stand bei nahezu absoluter Ruhe (und Anwendung 1—2 subcutaner Ergotininject.) allemal die Blutung definitiv bei der ersten Injection. Nach 12 Stunden beginnt man mit 2% Carbolsäureirrigationen der Scheide, die prophylactisch 12stündl. fortgesetzt werden. Nach 24 Stunden beginnt man mit dem Herausschaffen der Borken, diejenigen von der Wunde selbst können nach 48 Stunden ohne Gefahr entfernt werden. — Bei eintretender Ohnmacht, Convulsionen oder Amaurose empfiehlt H. das Einwickeln der Beine in Gummibinden, die nicht zu fest angelegt und nicht länger als 15 Minuten liegen bleiben sollen. St.

Rinne: Die antiseptische Punction der Gelenke und das Auswaschen derselben mit Carbolsäurelösungen. (C.-Bl. f. Chir. 1877. № 49.)

Verf. beschreibt das Verfahren, welches bei serösen und serös-eitrigen Synovitiden des Kniegelenkes in der chirurgischen Abtheilung des Berliner städtischen Krankenhauses im Friedrichshain (Director Schede) geübt wird. Unter Spray und nach vorgängiger Reinigung des Terrains wird ein dicker Troicart eingestossen, der Gelenkinhalt möglichst vollkommen entleert; dann 3 % Carbollösung durch einen 5″ hoch hängenden Irrigator eingespritzt, durch Bewegungen des Gelenks und durch Knetungen in alle Winkel und Taschen gepresst, dann wieder entleert. Fliesst die Injectionsflüssigkeit trübe ab, so wird nochmals injicirt u. s. w.; gewöhnlich braucht man 5 solche Ausspülungen, bis die Carbollösung rein wieder abfliesst. Dann Lister'scher Verband, Schiene; — nach 6 Tagen wird der Verband entfernt, — Flanellbinde, — nach 2 weiteren Tagen verlässt Patient das Bett und macht Gehversuche mit der Popliteal-schiene. Nach 14 Tagen gewöhnlich vollkommene Heilung. Bisweilen tritt ziemlich heftige entzündliche und fieberhafte Reaction ein, dieselbe schwindet aber bald ohne Folgen. Verf. theilt 11 Krankengeschichten mit, — der Ausgang war 9 mal vollkommene Heilung, 1 mal Besserung soweit, dass Patient wieder dürftig gehen konnte, 1 mal Tod an Tuberculose. —o—.

Handfield Jones: Zwei Fälle von idiopathischem Tetanus und klinische Bemerkungen über dasselbe. (Medic. Times. Sept. 22. 1877.)

Die beiden, vom Vf. beobachteten Fälle betrafen Kinder von 13 Jahren, welche beide ohne Traumen oder andere nachweisbare Ursachen an ausgesprochenem Tetanus litten. Das eine, ein Mädchen, hatte nasse Füsse bekommen, besserte sich unter dem Gebrauche von Bromkalium, Tct. Belladonnae und subcutanen Injectionen von gr. 1/12 Extr. Physostigmat., starb aber an einer Pneumonie; das andere, ein Knabe, litt nur an cariösen Zähnen und wurde nach einer ähnlichen Behandlung geheilt entlassen. Das Eigenthümliche beider Fälle bestand in der normalen, zuweilen sogar subnormalen Körpertemperatur, welche beim zweiten Kranken durch warme Bäder gesteigert wurde (um 1°,4 F. (0°,8 C.), so lange der Tetanus bestand, aber nicht mehr in der Reconvalescenz. Diese Abweichung von der allgemein angenommenen Ansicht, dass beim Tetanus die Temperatur erhöht sei, erklärt H. J. dahin, dass eine solche Steigerung wohl vorkommen könne, aber keinen wesentlichen Theil der Krankheit darstelle und nicht durch Contractionen der Muskeln, sondern durch Paralyse der wärmeregulirenden Centren entstehe. Das Auftreten eines idiopathischen Tetanus führt Vf. auf Hyperämie der Gefässe und eine veränderte Thätigkeit der Nervenzellen zurück. Diese sollen zwei Functionen haben, einerseits Material vorzubereiten, welches durch Oxydation oder andere Processe thätig werden kann und andrerseits diese Thätigkeit hemmen zu können bis der adäquate Reiz eintritt; bei Krämpfen geht diese letztere Fähigkeit verloren und die Thätigkeit der Nervenzellen dauert bis zur Erschöpfung der Herzthätigkeit fort auch ohne äussern Reiz. Nach H. J. hemmen die Nervenzellen der Windungen die des Corpus striatum und der Vorderhörner des Rückenmarks; die ersteren werden von der Psyche regulirt.

Hz.

Whipham: Zwei Fälle von Psoriasis mit Chrysophansäure behandelt. (Medic. Times Sept. 23. 1877, pg. 331—332.)

Vf. behandelte im Londoner St. Georges Hospital anfänglich die beiden Kranken innerlich theils mit Leberthran und Jodeisen, theils mit Arsen, äusserlich durch kräftiges Frottiren mit einer Harzlösung, sah aber erst einen vollständigen Erfolg, als er eine Salbe von gr j. Acidi chrysophanici ad ℥j Axungiae zwei Mal täglich in die Plaques einreiben liess. Hz.

Girgensohn: Zur operativen Behandlung pleuritischer Exsudate. (Berl. kl. Woch., № 48, 1877.)

Girgensohn hat mit gutem Erfolg zur Entleerung pleuritischer Exsudate den Hegar'schen Heberapparat benutzt. Ein 1—2 M. langer, 4—5 Mm. dicker Gummischlauch wird an dem einen Ende durch einen Krahn geschlossen, mit 1—2 % Carbolsäurelösung gefüllt, der Troicart eingestossen, der Gummischlauch über die Kanüle gestülpt und nun der Krahn unter dem Niveau der Flüssigkeit eines mit Carbolsäurelösung gefüllten grösseren Gefässes geöffnet. So können in 15 Minuten 6—8 ℔ Exsudat entleert werden.

Bei massenhaften flüssigen Exsudaten wird durch die gleich nach der Entfernung des Stilets ausströmende Füssigkeit der Lufteintritt in den Thorax verhindert. Bei geringeren Exsudaten bietet dieses Verfahren keine genügende Garantie dagegen. Verf. hat nun, um diesem Uebelstande abzuhelfen, in sinniger Weise vor dem Einführen des Troicarts denselben mit dem Schlauch verbunden, so dass ein Luftzutritt unmöglich ist (siehe das Original).

Die Vorzüge der Methode bestehen in der Einfachheit des Apparates, in der gleichmässigen und leicht regulirbaren Wirkung desselben und in der Möglichkeit, ihn leicht zu reinigen. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 1. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta № 50.**
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau v. 3. Nov. 1877.
1. Ein Fall von Arsenikvergiftung durch eine Tapete (Wird in nächster Zeit in dieser Wochenschr. in extenso mitgetheilt werden).

№ 2. **Wratschebnija Wedomosti № 100.**

№ 3. **Medizinski Westnik № 51.**
Inhalt: a*. Danilewski: Kritische Bemerkungen über die Hautempfindungen der Melancholiker.
b*. Chodin: Ueber die Veränderungen der Netzhaut unter dem Einfluss des Lichts. (Schluss v. 290, a.)
c*. M. Litwinow: Die Psychiatrie als klinische Wissenschaft. (Schluss v. 290, b.)
d. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersburg v. 16. December 1877.

№ 4. **Medizinski Westnik № 52.**
Inhalt a*. Danilewski: Kritische Bemerkungen über die Hautempfindungen der Melancholiker. (Schluss v. № 3, a.)

№ 5. **Metzler**: Einige Worte über die Kriegshygiene. (Herausgegeben auf Verfügung der Hauptverwaltung der Gesellschaft zur Pflege kranker und verwundeter Krieger.) St. Petersburg. 1877. 69 S.

№ 6. **Sowremennaja Medizina № 24 und 25.**

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Krankheiten des Magens klinisch und mit besonderer Rücksicht auf Hygieine und Therapie bearbeitet von Prof. H. Lebert. Tübingen 1878. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung. 560 S.

— Lehrbuch der vergleichenden Anatomie von Prof. Dr. A. Nuhn. II. Theil. Heidelberg 1878. Verlag von Carl Winter. 676 Seiten und 333 Holzschnitte.

— Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalieen des Menschen von Prof. F. W. Beneke. Marburg 1878. Verlag von N. G. Elwert. 262 S.

— Der Leib des Menschen. Vorträge für Gebildete über Anatomie, Physiologie und Diätetik von Prof. C. Reclam. II. Aufl. Lief. 1 u. 2. Stuttgart. K. Tienemann's Verl. 48 u. 96 S.

— Die Galvanokaustischen Apparate und Instrumente, ihre Handhabung und Anwendung von Prof. Victor v. Bruns. Tübingen 1878. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung. 513 S. mit 28 Holzschnitten und 2 Steindrucktafeln.

— Die organischen Anpassungsmechanismen in ihren Beziehungen zur Heilkunde von Dr. H. Kühne. Separatabdruck aus der (darwinistischen) Zeitschrift «Kosmos». Heft 10. (Januar 1878.) Verlag von Ernst Günther. 13 Seiten.

Miscellen.

— Die *diesjährige Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* findet in *Cassel* statt, wo für die allgemeinen Versammlungen das grosse Exercier-Haus zur Disposition gestellt ist.

Dem Chemiker Raoult Pietet in *Genf* ist es gelungen, den *Sauerstoff* bei einem Druck von 320 Atmosphären und bei —140° zu condensiren. Gleichzeitig soll der Pariser Chemiker Cailletet dazu gekommen sein, Saucrstoff und Kohlenoxyd zu condensiren.

— W. Thomson hat in der Manchester Literary and Philosophical Society einen Vortrag über die Construction von Zimmern, welche frei von lebenden Keimen sind, zum Zweck aseptischer Ausführung von chirurgischen Operationen gehalten. Er empfiehlt zur Erreichung dieses Zweckes die gewöhnliche Luft vermittelst eines Gebläses durch Lagen von Baumwolle zu filtriren. Die Resultate seiner bezüglichen Experimente sollen sehr zufriedenstellend sein. D. Z. f. pr. Med.

— Spencer Wells ist zum consultirenden Arzt am Samariten-Hospital ernannt worden und verlässt somit den activen Dienst an demselben. Vor Kurzem führte er die letzte (die 404te) Ovariotomie an diesem Hospital aus, in welchem er vor 20 Jahren seine erste gemacht hat. Bei dieser Gelegenheit theilte er mit, dass von den 404 Fällen 99 einen tödtlichen Ausgang hatten und zwar habe die Sterblichkeit von fünf zu fünf Jahren abgenommen, indem dieselbe in den ersten 5 Jahren 1 : 3, in den folgenden 1 : 4, dann 1 : 5 und in den letzten 1 : 10 betragen habe.

— Die medicinische Wissenschaft verlor im verflossenen Jahre durch den Tod folgende Männer: Adams, Barth, Böck, Cazenave, Dietz, Erlenmayer, Fergusson, Fleischer, Gairdner, Gerlach, Girschtoft, Harvey, Heine, Hoffmann, Kergaradec, Landerer, Max Langenbeck, Lederle, Linhart, Londlot, Marx, Mayerhofer, Oesterlen, Schuhmacher, Schultze, Skobell, Spazenegger, Valentiner, Volkmann, Wunderlich, Zeller.

— Die Antwerpener Aerzte haben ein «schwarzes Buch» derjenigen Patienten angelegt, welche bis zum 30. November die aus dem vorhergehenden Jahre oder noch länger schuldigen Arzthonorare ohne genügende Gründe nicht entrichtet haben. Alljährlich soll ein revidirtes Exemplar dieses schwarzen Buches jedem Mitgliede des ärztlichen Vereines zugehen. (D. m. W.)

— Dr. Hartwig empfiehlt gegen Keuchhusten Chloralhydrat 0,6 pro Jahr und Tag und für ein Kind unter ¼ Jahr 0,3 pro die, für ein ½jähriges 0,4, für ein ¾jähriges 0,5, am besten in Solution und in 2stündliche Dosen getheilt. Die Darreichung kann ohne jeden Schaden so lange fortgesetzt werden, als der Keuchhusten dauert.

Tagesereignisse.

— Prof. Botkin ist von dem bedauerlichen Unfall betroffen worden, auf einer Fahrt aus dem Schlitten geschleudert zu werden und sich dabei eine Fractur des rechten Oberarmknochens zuzuziehen.

— Die Professoren der medico-chirurgischen Academie Korshenewski (Chirurg) und Besser (Therapeut) haben nach Vollendung ihres 25jähr. Dienstes und Prf. Merklin (Botaniker) nach 30jährigem Dienste ihre Lehrthätigkeit beschlossen, da sie für die nächsten 5 Jahre nicht wiedergewählt sind.

— Wie das «Dorpat. Stadtbl.» meldet, hat der König von Baiern die Berufung des Professors des Chirurgie in Dorpat, Dr. E. Bergmann an die Hochschule in Würzburg genehmigt und ist die officielle Vocation bereits in Dorpat eingetroffen. Prof. Bergmann hat neben der Verwaltung des Lehrstuhls der Chirurgie die Functionen eines Oberwundarztes am Juliushospital in Würzburg zu erfüllen und ist gleichzeitig in den Vorstand der Medicinalverwaltung des Kreises Unterfranken-Aschaffenburg gewählt. Prof. Bergmann ist bereits um seine Verabschiedung aus dem russischen Staatsdienste eingekommen und verlässt in den ersten Tagen des April Dorpat, um am 1. Mai seine Lehrthätigkeit in Würzburg zu beginnen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchster Dank eröffnet*: Dem Ober-Mil.-Med. Inspector, Geh.-R. Koslow — für die durch seine Mühwaltung und einsichtsvollen Anordnungen errungenen Erfolge im Medicinalwesen auf dem Kriegsschauplatze.

— *Ordensverleihungen*: *Den weissen Adler-Orden*: dem Mil.-Med.-Insp. des Warschauer Mil.-Bez., Geh.-R. Bogoljubow. *St. Annen-Orden I. Cl.*: dem Vicedirector des Med. Depatements, wirkl. St.-R. Dr. Mamonow. *St. Stanisl.-Orden I. Cl. mit den Schwertern*: dem ordentl. Professor der Dorpater Univers., St.-R. v. Oettingen in Anerkennung seiner Thätigkeit an d. baltischen Lazarethen und auf d. Schlachtfeldern; dem Corpsarzt des 8. Armeecorps, wirkl. St.-R. Kurjakin. *St. Wladimir-Orden III. Cl.*: den ord. Professoren d. med.-chir. Academie Sklifassowsky und Korshenewski. *St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: dem Reservechirurgen bei d. Mil.-Med.-Verwalt. der act.-Armee, St.-R. Köcher.

— *Befördert*: zum wirkl. Staatsrath: die ord. Proff. der Dorpater Univ. Bergmann und Stieda.

— *Ernannt*: Staatsrath Dr. Piotrowski, Divis.-Arzt des 14. Cavall.-Div. — zum Corpsarzt des 14. Armeekorps.

Nichtamtliche.

— Prof. Scanzoni in Würzburg dementirt das Gerücht, dass er sich vom Lehramte zurückziehen wolle.

— Dr. Hirt in Breslau ist zum ausserord. Prof. der Breslauer Universität erwählt worden und hat daher den Ruf nach Utrecht abgelehnt.

— Dr. Buss hat sich als Docent an der Universität in Basel habilitirt.

Vacanzen.

1) u. 2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Malmysch* des *Wjatkaschen* Gouvernements und zwar in dem Poljanskischen und Sjumsinskischen Lehrbezirken ärztlichen Bezirken. In dem letzteren Bezirke befindet sich auch ein Krankenhaus, das der Arzt zu besorgen hat. Gehalt 1500 Rbl. bei freien Fahrten. Refl. haben sich an die «Малмыжская Земская Управа» zu wenden.

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Krasnoslobodsk* des *Pensaschen* Gouvernements. Gehalt 1200 Rbl. Die näheren Bedingungen in der Redaction der «Врачебныя Вѣдомости» hieselbst.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 1. Januar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	939	323	1262
Alexander- «	445	161	606
Kalinkin- «	—	430	430
Peter-Paul- «	304	215	519
St. Marien-Magdalenen-Hospital	466	73	239
Marien-Hospital	239	378	671
Ausserstädtisches Hospital	504	135	639
Roshdestwensky- «	51	20	71
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilatbth.)	154	55	209
Ausschlags-Hospital	17	13	30
Summa der Civilhospitäler	2873	1803	4676
Nikolai-Kinder-Hospital	27	53	80
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	95	167
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	34	63
Summa der Kinderhospitäler	128	182	310
Ssemenow'sches Militär-Hospital	272	—	272
Nikolai-Militär-Hospital	1205	64	1269
Kalinkin-Marine-Hospital	182	—	182
Gesammt-Summa	4660	2049	6709

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1065	385	1450
Scarlatina	10	27	37
Variola	16	15	31
Venerische Krankheiten	510	424	934

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. Dezember bis 1. Januar besucht von 1477 Kranken, darunter zum ersten Mal von 611.

Am 25. Dezember 1877 betrug die Gesammtzahl der Kranken in den Spitälern unserer Tabelle:

4738 M., 2051 W., in Summa 6789;

darunter befanden sich:

Typhöse Krankheiten 993 M., 353 W., in Summa 1346.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. bis 17. December 1877.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 590 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 45,80 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
347	243	590	130	29	68	15	12	19	73	77	52	55	30	24	3	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 6, Masern 4, Scharlach 10, Diphtheritis 17, Croup 7, Typh. Fieber 27, Typh. exanth. 13, Typh. abd. 25, Febris recurrens 19, Keuchhusten 6, Puerperalfieber 3, Dysenterie 5.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 5, Meningitis 20, acute Entzünd. der Athmungsorgane 81, Lungenschwindsucht 90, Gastro-Intest.-Catarrh 62, Angeborene Schwäche 34, Tuberculöse Meningitis 3.

C. Tod durch Zufall 5.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 147.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7-го Января 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⁰/₃ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 2. St. Petersburg, 14. (26.) Januar 1878.

Notiz betreffend die Anwendung der Digitalis bei Mitralfehlern

von

Prof. F. A. Hoffmann in Dorpat.

Die Verschiebung des Spitzenstosses nach links in Fällen von Mitralinsufficienz und Stenose, mögen sie vereinigt oder getrennt auftreten, ist den Autoren hinlänglich bekannt. Vielfach wird ein zu ausschliessliches Gewicht auf die Vergrösserung der Herzdämpfung nach rechts gelegt und es ist wieder daran zu erinnern, dass auch bei der Hypertrophie und Dilatation des rechten Herzens allein, sobald dieselben höhere Stadien erreichen, die Vergrösserung der Herzdämpfung auch nach links eintritt. Das Fühlbarsein des Spitzenstosses mehrere Finger breit nach aussen von der Mamillarlinie ist nicht nothwendig ein Beweis für eine Vergrösserung des linken Ventrikels, es kann auch ein Zeichen der Vergrösserung des rechten Ventrikels sein. (Ich sehe hier natürlich ganz ab von Fällen, in denen das Herz verlagert ist.) Man findet bei der Section der Fälle, in welchen man eine solche Verbreiterung der Herzdämpfung nach links über die Mamillarlinie hinaus constatiren konnte und gleichzeitig kein Zeichen für eine Hypertrophie des linken Ventrikels vorhanden ist, jene colossale Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, bei welcher die Herzspitze von diesem gebildet wird, während der linke von ihm bedeckt von der Brustwand ganz abgedrängt ist und nach der Eröffnung des Herzbeutels erst sichtbar wird, wenn man das Herz in die Höhe hebt.

Wir erinnern an diese bekannten Thatsachen, weil sich ein gewisses prognostisches Interesse an sie knüpft, worauf wir hier die Aufmerksamkeit lenken möchten.

Mit Recht ist es anerkannt, dass die Diagnose eines Herzfehlers im Allgemeinen eine leichte Sache ist und dass der wahre Prüfstein für die Geschicklichkeit des Arztes vielmehr die Erkennung des Stadiums der Krankheit und die Beurtheilung der Leistungsfähigkeit des Herzens ist. Es begegnen uns Fälle, wo hochgradige Cyanose, Leberschwellung, Ascites und Anasarca vorhanden sind, aber eine verhältnissmässig kurze Behandlung lässt diesen Zustand verschwinden und der Kranke fühlt sich auf Monate fast geheilt, andere ganz ebenso aussehende Kranke dagegen werden fast vergeblich behandelt und gehen schnell ihrem Ende entgegen. Es kann also der Zustand des Herzens recht wohl noch ein erträglicher sein, wenn auch schon hochgradige Stauungserscheinungen bestehen. Wenn man einen Kranken in dauernder Behandlung hat, so kann man sich leichter Rechenschaft über die Bedeutung der auftretenden Erscheinungen geben, aber selbst dann ist es schwer dieselben immer richtig zu schätzen; bei einer einmaligen Untersuchung erscheint das oft ganz unmöglich.

Als Zeichen, dass der Herzmuskel noch hinlänglich kräftig ist, wird die Spannung der Arterien, die Stärke des Herzstosses, die Deutlichkeit der Herztöne und die Regelmässigkeit der Herzaction berücksichtigt. Die beiden ersten Zeichen sind ganz relativ, beide können bis zum Tode genügend vorhanden sein, bei Mitralaffectionen schon deshalb, weil der linke Ventrikel doch stets weniger wie der rechte leidet. Die Deutlichkeit der Herztöne, ganz allgemein gesagt, giebt nur einen vagen Anhalt. Werthvoll ist die Beobachtung des zweiten Pulmonaltones; wenn er bei Vergrösserung des rechten Herzens deutlich verstärkt ist, dann kann man immer noch auf die Arbeitsfähigkeit des Organs zählen, wenn er aber nicht verstärkt ist, so können verschiedene Ursachen dafür vorhanden sein, welche nicht ohne weiteres klar sind und immer ist zu bedenken, dass die Stärke des Tones doch nur andeutet, wie gross im Augenblick die Leistung ist, aber nichts über die vorhandene Leistungsfähigkeit aussagt. — Werthvoll ist auch die Angabe von Stokes, dass das Verschwinden des Geräusches bei Mitralinsufficienz ein Zeichen des herannahenden Todes sei, — leider nur selten zu beobachten und keine Maxime, nur ein Fingerzeig für den, welcher den Verlauf genügend verfolgen kann.

Was endlich die unregelmässige Herzthätigkeit anlangt, so ist sie ein verlässliches Zeichen erst nach einem Versuch mit Digitalis; es giebt viele Klappenfehler mit unregelmässiger Herzaction, bei welchen dieses Mittel fast zauberhaft wirkt, die Regelmässigkeit des Herzschlages herbeiführt und für Wochen sichert. Es ist da ein Experiment nöthig, welches der den Kranken behandelnde Arzt zum Nutzen jenes mit ihm machen muss. Desshalb muss man sich, glaube ich, in Besitz eines Digitalin-Präparates befinden, dessen Eigenschaften man durch mehrfache gelegentliche Versuche an geeigneten Patienten hinlänglich kennt. Die wirksame Dosis dieses Mittels muss man alsdann auch einmal in subcutaner Injection geben und man wird das innerhalb 12 Stunden wissen, was man mit innerlichen Gaben und namentlich Digitalis-Infusen nur in Tagen und oft gar nicht sicher erfährt. Es ist gewiss unangenehm, wir fühlen das mehr als jene Laien, welche mit einem gewissen Anstrich von Einsicht in Dinge, von denen sie übrigens nichts verstehen, uns vorwerfen, dass wir den Menschen nur als Versuchsobject betrachten, es ist unangenehm, dass wir uns so oft Fällen gegenüber befinden, wo wir aufs Versuchen angewiesen sind, es ist aber ein Mangel unserer Wissenschaft und wir können die Zeit nicht ahnen, in der sie über das Stadium der Versuche hinaus sein wird.

In Etwas glaube ich nun dieses «Versuchen» beschränken zu dürfen durch die Bemerkung, dass in demjenigen Stadium, in welchem das rechte Herz nach links hin über die Mamillarlinie vergrössert ist, die Digitalis nicht mehr den verhängnissvollen Ablauf der Krankheit zu hemmen im Stande ist. Nach den mir vorliegenden Beobachtungen befindet sich ein solcher rechter Ventrikel bereits in einem Zustande von passiver Dilatation, welcher nicht mehr behoben werden kann. Es ist hinreichend bekannt, dass die Hypertrophie des Conus arteriosus es wesentlich ist, durch welche in den früheren Stadien die Compensation erreicht wird, erst spät wird auch die Spitze des rechten Herzens in Mitleidenschaft gezogen, wird sie aber erheblich nach links verschoben, so hat man es mit der höchsten Dilatation und Herzschwäche zu thun.

Es ist sattsam bekannt, dass in den Endstadien der Mitralfehler die Digitalis nichts leistet, aber es ist für mich hier die Hauptsache auf ein Symptom aufmerksam zu machen, welches neben andern das Endstadium mit besonderer Sicherheit erkennen lässt. Leider muss ich gleich hinzufügen, wie es nur wenige Fälle sind, in denen das angezeigte Symptom recht werthvoll ist, nämlich nur die, in welchen kein Verdacht auf eine Hypertrophie des linken Ventrikels in Frage kommen kann; es werden dies vor allen Dingen diejenigen Mitralfehler sein, bei welchen die Stenose ganz überwiegend ausgesprochen ist. Wir wissen, dass beim Vorwalten der Insufficienz oft das linke Herz auch hypertrophisch wird. Diese Hypertrophie erklärt man schulgemäss damit, dass die aus dem überfüllten Vorhofe abfliessende grössere Blutmenge die Arbeitskraft des Ventrikels in erhöhterem Maasse in Anspruch nimmt, aber es lässt sich nicht verkennen, dass dieser Auffassung Bedenken gegenüberstehen, so lange für jene Fälle, in denen bei bedeutender Insuffizienz der linke Ventrikel wenig oder gar nicht verändert wird, eine Erklärung fehlt. Jedenfalls muss man bei jedem Mitralfehler auf die Vergrösserung des linken Herzens sorgfältig untersuchen, und wenn man diese findet, wird man nicht mehr mit Sicherheit die Ausdehnung des rechten Ventrikels nach links bestimmen können. Es fragt sich nur unter solchen Umständen, woran man erkennen könne, ob man es mit einer Vergrösserung der rechten oder der linken Herzkammer zu thun habe; das sicherste Zeichen für die Betheiligung der letzteren ist es, wenn die absolute Herzdämpfung oberhalb der 4. Rippe beginnt. In allen meinen Fällen von hochgradiger Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels mit Verschiebung der Spitze nach links fand sich die Dämpfung nicht nach oben vergrössert, sondern nur in die Quere und einige Male nach unten (Spitzenstoss im 6. Intercostalraum). Da meist bei diesem Zustande Ascites und Emphysem der Lungenränder besteht, so kann die richtige Würdigung der Herzdämpfung auf recht erhebliche Schwierigkeiten stossen.

Ich weiss sehr wohl, dass die entwickelte Ansicht nur auf Grund eines sehr reichlichen casuistischen Materiales, wie es ein Einzelner kaum zusammenzubringen im Stande ist, allgemeinere Anerkennung sich erwerben kann; diesen Einwurf hoffe ich am ehesten dadurch zu heben, dass ich das gewonnene Resultat der Prüfung der Fachgenossen anheimstelle.

Ueber Salicylsäure.

Zweite vorläufige Mittheilung

von

W. Istomin und W. Weliki.

In unsrem ersten Aufsatze (W. Schr. № 40) war es uns möglich, zu zeigen, in welcher Weise die Salicylsäure auf das Froschherz sowohl in seiner vollständigen Isolirung vom Nerven- und Gefässysteme als auch im Zusammenhange mit den Gefässen bei Trennung vom Nervensystem wirkt.

Ein constantes Resultat bei Einwirkung der Salicylsäure auf das Froschherz, sei es durch Injection in minimalen Mengen unter die Haut oder direct ins Herz, war eine Verlangsamung, selbst vollständiger Stillstand seiner Contractionen. Bemerkenswerth ist, dass die Verlangsamung, resp. der Stillstand immer denselben Charakter hatte, mochte das Herz im Zusammenhange mit den Gefässen sich befinden oder nicht. Wir zogen daraus den Schluss, dass das Gefässsystem keinen directen Einfluss auf die Arbeit des Herzens hatte, wohl aber der Rhythmus der Herzaction entweder durch den eignen Nervenmechanismus des Herzens oder durch seinen Muskelapparat beeinflusst wurde.

Für die ausschliessliche Affection des nervösen Mechanismus spricht der Umstand, dass Atropin keinen irgend wie deutlichen Einfluss auf die Herzcontractionen nach vorläufiger Injection von Salicylsäure zeigte.

Hatten wir uns nun zu einem solchen Schlusse bewogen gefühlt, so hatten wir allen Grund, die Frage aufzuwerfen, in wie weit bei Vergiftung mit Salicylsäure, das (bekanntlich ein ansehnliches Aggregat von den Herzganglien analogen nervösen Centren darstellende) Rückenmark in Action trete? Der Gang der Untersuchung war ja klar vorgezeichnet: es mussten an einem und demselben Thiere eine Reihe von Parallelversuchen mit Salicylsäureinjectionen zuerst bei un-

ersehrtem, darauf bei zerstörtem Gehirn und Rückenmark angestellt werden.

Bei diesen Versuchen wurde nur die Anzahl der Herzcontractionen und nicht ihre Form berücksichtigt und wurden dieselben folgendermassen angestellt.

Dem gesunden, unvergifteten, in bekannter Weise auf einer Korkplatte befestigten Frosche wurde das Brustbein eröffnet: hatte sich das Thier beruhigt, so wurde der neue Marey'sche Kardiograph, dessen Hebel die Zahl der Herzschläge auf der mit berusstem Papier bezognen Foucault'schen Trommel aufzeichnete, angelegt. Der grössern Genauigkeit halber, besonders aber um sich beim Zählen der Herzschläge bequem orientiren zu können, verzeichneten wir mit einem electromagnetischen Unterbrecher und einem Zeitmarkirer gleichmässige Zeitintervalle; der Unterbrecher war an der, den Versuchsfrosch tragenden Korkplatte, diese wiederum mit dem Kardiographen zusammen an einem gemeinsamen Stativ befestigt. Der Zwischenraum zwischen der Herz- und der Zeitcurve war ein gleicher; diese rein praktische Anordnung gab uns indessen die Möglichkeit eines leichten Zählens und überhaupt des bequemen Vergleichens und hatte ausserdem den Vortheil einer möglichen gleichzeitigen Weiterbewegung des Zeitmarkirers und des Kardiographen.

Die Resultate der angestellten 5 vergleichenden Versuchen waren in allen dieselben, mit Ausnahme eines einzigen, welcher ein mehr negatives Ergebniss hatte. Bei unversehrtem Rückenmarke und sehr kleinen Salicylsäuremengen erhielten wir zuerst immer eine, — im Allgemeinen mit verminderter Intensität und constant abnehmender Zahl der Herzcontractionen verbundene — Verlangsamung des Herzschlages, dann eine Beschleunigung desselben. Die Periodicität war immer sehr deutlich zu erkennen. Indessen näherten sich, eine Stunde, bis eine Stünde 40 Minuten nach der ersten Injection, die Herzschläge nicht nur hinsichtlich ihrer Zahl, sondern, beiläufig gesagt, auch ihrer Form nach der Norm; diese war in einigen Fällen ganz isochron. Der Unterschied in der Zahl der Herzschläge vor und nach der Salicylsäureinjection wird durch die Tabelle 1 illustrirt.

Diese Rückkehr zur Norm wurde nach Zerstörung des Rückenmarks nie beobachtet; der Unterschied in der Zahl der Herzschläge bei unversehrtem und zerstörtem Rückenmark ist aus Tabelle 2 ersichtlich.

Der Stillstand des Herzens erfolgte, wenn er eintrat, immer im Moment der Systole; weder Atropin noch elektrische Reizung riefen dann Contractionen hervor.

Vergleichen wir die beiden Tabellen 1 und 2.

№ 1.		№ 2.	
Unversehrtes Rückenmark.		Zerstörtes Rückenmark.	
Zahl der Herzschläge vor der Injection.	Zahl der Herzschläge nach der Injection.	Zahl der Herzschläge vor der Injection.	Zahl der Herzschläge nach der Injection.
11	9	8	0
11	9	10	8
13	8	9	8
10	8	10	6
10	9		7
			6
			fast 0

so finden wir, dass die Zahl der Herzschläge im Vergleiche mit den normalen oft wenig von diesen differirten, mochte Salicylsäure injicirt sein oder nicht, das Rückenmark unversehrt oder zerstört sein. Dieses ist indessen nur so lange richtig, als wir die Zahlen der Herzcontractionen mit einander vergleichen; richten wir aber unser Augenmerk auf die Amplitüde der Excursionen am Marey'schen Kardiographen, welche von der Intensität der Ventrikelcontractionen abhängt, so sehen wir sie in starkem Maasse schwächer werden, was durch eine Depression der Herzthätigkeit bedingt wird.

Endlich gelang es uns bei unversehrtem Rückenmarke nie, durch subcutane Injectionen von Salicylsäure weder in der Systole, noch in der Diastole, einen Stillstand des Herzens hervorzurufen, während nach Zerstörung des Rückenmarks dieser Effect immer eintrat. Als Beispiel führen wir 2 Paar Curven vor, an welchen die Aehnlichkeit und die Differenz sehr deutlich zu sehen sind.

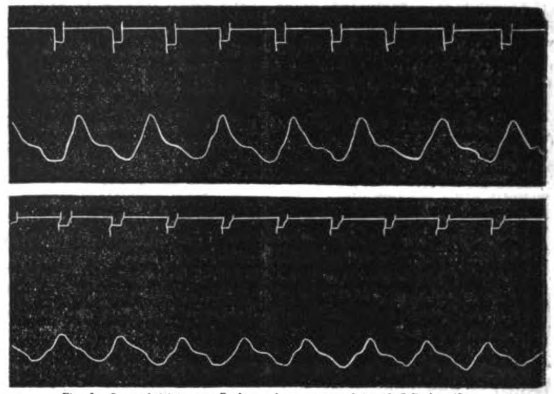


Fig. I. Curven bei intactem Rückenmark — a. vor, b nach Salicylvergiftung.

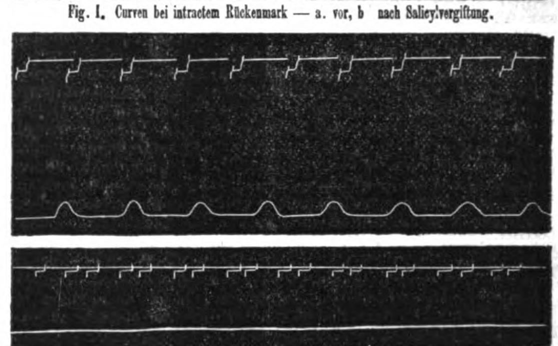


Fig. II. Curven bei zerstörtem Rückenmark — a. vor, b nach Salicylvergiftung.

Zum Schlusse sei bemerkt, dass jedes Paar der vergleichenden Beobachtungen an einem und demselben Thiere gemacht wurde, d. h, zuerst wurde die normale Zahl der Herzschläge notirt, dann die nach Einverleibung der Salicylsäure; darauf wurde demselben Frosche das ganze Rückenmark zerstört und die Zahl der Herzschläge nach einiger Zeit aufgeschrieben, um das Herz sich von einem so heftigen Eingriffe erholen zu lassen. (Wir beobachteten zuweilen nach einer solchen Operation auch ohne Salicylsäureinjection eine Beschleunigung des Herzschlages.)

Wenn nach Zerstörung des Rückenmarks eine Salicylsäureinjection gemacht wurde, war die Verlangsamung des Herzschlags ohne eine wiederholte Einspritzung im Vergleiche zu der vorher bestehenden ungemein deutlich.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Beitrag zur Behandlung langdauernder Stuhlverhaltung.

In einem Fall von hartnäckiger Kothretention, habe ich mit Erfolg einen Handgriff versucht, welchen ich, da er in den Lehrbüchern, wenigstens denen von Niemeyer und von Seitz, nicht erwähnt ist, hiermit zusammen mit dem betreffenden Krankheitsfall mittheile.

Patientin, die fünfzigjährige Frau eines Fabrikarbeiters, hat schon früher häufig an Stuhlverhaltung bis zur Dauer einer Woche gelitten; jetzt aber hat sie schon seit 13 Tagen keinen Stuhl gehabt, kann nichts zu sich nehmen, und wenn sie etwas geniesst, so erbricht sie das Genossene bald wieder. Eine mechanische Ursache für die Koprostase lässt sich nicht ermitteln.

Status praesens am 28. October 1877. Die Untersuchung der Bruchpforten ergiebt ein negatives Resultat. Der Leib ist nicht aufgetrieben, man kann leicht die Wirbelsäule betasten; die Beschwerden sind verhältnissmässig sehr bedeutend.

Verordnung: Calomel gr. v = 0,8 Pulv. tuber Jalapp. ℈j. M. f. pulv. D. tal. dos. № 5; sechsstündlich ein Pulver.

29. October. Das erste Pulver war gleich erbrochen worden, nach dem Einnehmen der weiteren Pulver war zunächst Kollern im Leibe eingetreten und erst nach etwa 2 Stunden Erbrechen. Patientin hat 3 Pulver genommen. Die Untersuchung des Leibes ergab dasselbe Resultat wie gestern. Ich ging jetzt an die Application eines Hochklystiers. Ich führte eine Magensonde, der ich das Ende abgeschnitten, in den Mastdarm, befestigte sie an eine Clysopompe, und beständig Wasser in den Darm pumpend, schob ich das Instrument immer tiefer hinein. Endlich befand sich die Sonde ihrer ganzen Länge nach im Darm, ihre Spitze war in der Regio epigastrica fühlbar. Schliesslich war der Mastdarm so stark durch das Wasser ausgedehnt, dass es dem untersuchenden Finger schien, als ob darin einige Fäuste neben einander bequem hätten Platz finden können. Dieses Verfahren wiederholte ich einige Mal, bis ich einen ganzen Eimer (Wedro) Wasser eingepumpt hatte. Zwar floss einiges wieder heraus, doch das meiste blieb darin. Ich empfahl Patientin, die letzten Pulver noch zu nehmen.

30. October. Etwa 1—2 Stunden nach der Wassereinspritzung war nur das Wasser entleert worden, Fäces waren nicht abgegangen. — Bei nochmaliger genauer Untersuchung entdeckte ich einen *wurstförmigen etwa einen Zoll im Durchmesser messenden beweglichen Tumor*, der in der rechten Regio inguinalis beginnend quer durch die regio hypochondriaca ging, dann nach oben umbog, noch eine Strecke aufwärts fühlbar war und sich dann allmälig verlor. Hier nun war offenbar die Stelle, an welcher der Koth zurückgehalten wurde. Der Umstand, dass das wurstförmig angefüllte Darmstück rechts genau an der Stelle stumpf endete, wo der Dünndarm in den Blinddarm mündet, liess mich im Hinblick auf die Erfahrung, dass gerade an der Bauhin'schen Klappe Stricturen gerne ihren Sitz haben, mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen, dass das mit Koth gefüllte Darmstück das untere Ende des Dünndarms sei. Jetzt lag der Gedanke nahe, *die Kothmassen in den Dickdarm zu bringen und so die Passage wieder zu eröffnen.* Da die Bauchdecken der kinderreichen Frau sehr schlaff waren, ging das auch ohne grosse Mühe. *Ich entleerte zunächst durch Drücken und Streichen das rechte Ende und dann successive das ganze gefüllte Darmstück* bis auch bei genauer Untersuchung von festen Massen nichts mehr fühlbar war, verschrieb dann 30 Pillen, welche je grj = 0,06 Aloë lucid. enthielten, und liess dreistündlich 5 Pillen nehmen.

31. October. Patientin hat, nachdem sie 3 Mal 5 Pillen genommen, und 13 Stunden nachdem ich das oben geschilderte Verfahren geübt, den ersten und einige Stunden später den zweiten Stuhl gehabt und fühlt sich bis auf einige Mattigkeit — sie hat seit 14 Tagen fast nichts genossen — sehr wohl. In der Bauchhöhle lassen sich keine festen Massen entdecken.

Der Umstand, dass vorher grosse Dosen von Calomel mit Jalappa und ferner ein Hochklystier erfolglos gewesen waren, lässt mich annehmen, dass die geschilderte Manipulation wesentlich zum endlichen glücklichen Erfolge beigetragen hat. Die Pulver von Calomel mit Jalappa waren nicht gleich ausgebrochen worden; sie hatten offenbar Darmperistaltik angeregt, doch war das Hinderniss zu gross; sie theilten das Schicksal der eingenommenen Speisen, wurden zurückgedrängt und theilweise wieder ausgebrochen. Die Klystiere erreichten die Kothmassen nicht, wie es gewöhnlich zu geschehen pflegt, wenn dieselben im Dünndarm sitzen. Erst nach der Entleerung der angehäuften Kothmassen in den Dickdarm wurde es dem Abführmittel möglich, seine Pflicht zu thun. Allerdings wird man nicht häufig so glücklich sein, die Stelle zu finden, an welcher der Darminhalt fest sitzt, da die Därme bei langdauernder Stuhlverhaltung meteoristisch aufgetrieben zu sein pflegen, noch seltener wird es gelingen, die Richtung des betreffenden Darmstückes zu bestimmen; wenn aber auch letzteres unmöglich sein sollte, so wird sich doch immer der Versuch lohnen, die gefühlten Kothmassen in andern Darmpartieen zu verdrängen, denn immer wird es dann dem Abführmittel leichter gelingen, die verkleinerte Kothsäule vorwärts über die verengte Stelle hinaus zu schieben. Die verkleinerten Massen verflüssigen sich einerseits leichter unter der verstärkten Darmsecretion als die grossen, andererseits ist es dem ausgedehnten Darmtheil nicht möglich, sich zu contrahiren; durch Verringerung seines Inhaltes aber wird ihm die Möglichkeit geboten, selbst zur Entleerung desselben beizutragen.

Man könnte dem Verfahren einwenden, dass durch dasselbe bei etwaiger Neigung zur Perforation des Darmes dieselbe beschleunigt werden könnte. Doch scheint mir diese Gegenanzeige nicht vorzuliegen, denn wenn es mit dem Darme schon so weit ist, so werden die oberen Partieen desselben wol immer schon so bedeutend durch Gase aufgetrieben sein, dass man durch dieselben nichts mehr fühlt. Dasselbe dürfte von der Einklemmung und Darmverschlingung gelten. Invagination aber als Ursache der Stuhlverhaltung dürfte wol kaum als Contraindication für das Verfahren gelten, am günstigsten jedoch dürfte es sich wohl bei Stricturen zeigen. Zweckmässig wird es sein, wenn man vor der Anwendung der geschilderten Manipulation ein tüchtiges Hochklystier verabfolgt. Manchmal gelangt doch etwas Wasser auch durch die Bauhinsche Klappe in den Dünndarm, wie die Versuche von Simon dargethan haben. Wenn dann das Wasser wieder abgegangen ist, mag man mein Verfahren versuchen.

M. Buch,
Ishewsk im Gouv. Wjätka.

Referate.

N. Eck: Zwei Fälle von Hysterotomie mit glücklichem Ausgang. (Woj. med. Journ. 1877. X.)

I. Fall: Interstitielles Myom der hinteren Uteruswand, Bauchschnitt, Abtragung des supravaginalen Theils des Uterus nach Masslowsky (serosoplastische Methode), Heilung.

Der ganze Uterus so gross wie in den letzten Monaten der Schwangerschaft, etwas beweglich, von glatter Oberfläche. Die Sonde dringt in den Uterus auf 12 Ctm. Kein Ascites. Pat. mager, schwach heruntergekommen, leidet an beständigen Diarrhöen und heftigen Schmerzen. — Bauchschnitt — 4 Fingerbreit über dem os pubis bis zur Mitte zwischen Nabel und proc. xyphoid. Trennung einiger gefässhaltiger Stränge. An dem aus der Wunde hervorgezogenen Uterus wird eine Klammer unterhalb der Tuben und Ovarien durch den grössten Theil der breiten Bänder angelegt und ein vorderer Lappen aus dem Peritonealüberzuge des Uterus von 12 Ctm. Höhe und 10 Ctm. Breite abpräparirt, sodann der Uterus 1½ Zoll über der Klammer mit dem Messer abgetragen und darauf der zurückgebliebene Stumpf nebst den breiten Bändern kaum 1 Ctm. über der Klammer mit der galvanocaustischen Schlinge entfernt.

Ausser der Klammer war zur Stillung der Blutung schon vordem ein Ecraseur angelegt. Nach Entfernung des letztern stand die Blutung trotz energischer Cauterisation mit ferrum candens nicht, und deshalb musste man noch 3 Ligaturen (en masse) anlegen. Die Enden einer dieser Ligaturen wurden durch den Cervicalcanal und Vagina nach aussen geführt und hier befestigt. Das Annähen des Peritoneallappens geschah mittels Silberdraht, und zwar wurden von jeder Seite 4 Nähte angelegt, während an der hintern Wand der Lappen unter Bildung einer Falte dermassen befestigt wurde, dass eine Art Kappe sich bildete, die den Stumpf nur leicht bedeckte.

Der entfernte Uterus wog 3750 Grm. und war 28 Ctm. hoch, 21 Ctm. breit und 14 Ctm. dick und enthielt an der hintern Wand ein mächtiges Myom.

Die Heilung der äussern Wand ging im Ganzen gut von Statten und nur der untere Wundwinkel klaffte noch lange und entleerte mässige Mengen einer blutig-serösen und eitrigen Flüssigkeit. Der Ausfluss per vaginam blieb spärlich. Am 17. Tage nach der Operation traten einige Blutungen aus dem untern Wundwinkel und zugleich aus dem Uterus auf, mit einer geringen entzündlichen Infiltration des linken Parametriums, wobei ein necrotischer Fetzen (der Rand des Peritoneallappens) abgestossen wurde. Einige Tage später wurden beim Ausspritzen durch Uterus und Bauchwunde kleine necrotische Fetzen u d Eiter in geringen Mengen entfernt. Am 22. Tage liess sich eine Sonde durch den Uterus zur Bauchwunde hinaus durchführen, und ein Drainrohr einlegen. Bereits 25 Tage nach der Operation verliess Pat. das Bett und 4 Tage später nach Entfernung des Drainrohres hörte die Communication zwischen Uterushöhle und der Bauchwunde auf. 41 Tage nach der Operation war alles verheilt. Im März des folgenden Jahres (1875), d. h. 6 Monate nach der Operation, bildete sich bei der Patientin nach einem zweiten Recurrens-Anfalle unter Schüttelfrost ein faustgrosser Beckenabscess. Derselbe eröffnete sich in den Cervicalkanal und kam bald zur Heilung. Im Eiter fand sich eine jener Ligaturen (seidenen), womit die Gefässe der breiten Bänder unterbunden waren. — Pat. erholte sich bald und erfreut sich bis auf den heutigen Tag einer guten Gesundheit.

II. Fall: Interstitielles Myom der hintern Uteruswand. Wiederholte Versuche einer intrauterinen Exstirpation. Bauchschnitt. Exstirpation der Geschwulst durch Incision des Fundus uteri. Heilung.

Der zweite Fall betrifft eine 19jährige Dame, Erzieherin an dem weiblichen Gymnasium zu Woronesh, die in einem trostlosen Zustande — hochgradige Anaemie und Oedem — im Juni 1876 nach Petersburg kam. — Uterus so gross wie im sechsten Monat der Schwangerschaft, wegen Verwachsungen in der Gegend des Promontoriums wenig beweglich, entleert fast beständig eine gelblich-röthliche seröse Flüssigkeit. Die Sonde dringt 20 Ctm. längs der vordern Wand hinauf. Menstruation unregelmässig, und die letzten 3 Monate beinahe ohne Unterbrechung. Nachdem Pat. sich bedeutend auf dem Lande erholt, wurde auf Anrathen von Dr. Sokolowsky, bevor zur beabsichtigten Operation geschritten werden sollte, die Uterushöhle erst mit Pressschwamm zugänglich gemacht, in der Absicht das Myom der hintern Uteruswand wo möglich von der Uterushöhle aus zu erreichen. Es traten heftige Blutungen auf, die vom 7. Tage an gefahrdrohende Dimensionen annahmen und kaum durch intrauterine Injectionen mit Tr. jodi gestillt werden konnten. Am Tage darauf nach der letzten Injection wurde ein Blutkuchen aus dem Uterus ausgestossen, wonach man durch die Untersuchung constatiren konnte, dass die Geschwulst gar nicht in die Höhle hineinragte. Theils um die Blutung zu stillen, theils um die Geschwulst frei zu legen, wurde am 14. August mit dem krummen Scarificator von Scanzoni ein Schnitt längs der ganzen hintern Wand angelegt. Die Geschwulst erwies sich jedoch von weicher Consistenz und liess sich nicht ablösen; und musste man sich mit tiefen Einschnitten und einer Injection von Ferr. jodi begnügen. — Zwei bis drei Wochen darauf wurde die Uterushöhle dilatirt und man fand, dass nunmehr die Geschwulst in die Höhle hineinragte. Ein neuer Schnitt mit einem eigens dazu construirten Messer konnte auch diesmal die Geschwulst nicht zu Tage befördern, und wurden nur einige Stücke derselben abgelöst. Die am 25. October angestellte Untersuchung erwies eine bedeutende Anteflexion; die Höhle mass nur 12 Ctm. und die Sonde drang nicht nur längs der vordern Wand, sondern auch in die Höhle, die sich in der Geschwulst selbst gebildet hatte. Wiederum wurden mehrere kleine Geschwulstmassen entfernt, zum Theil unter gefahrdrohenden Blutungen. Im December machte Pat. eine Peritonitis durch, die wie sich später erwies, durch eine eitrige Salpingitis entstand. — Die Anfang Februar unternommene Erweiterung des Uterus gelang nicht mehr so gut wie früher, doch konnte man sich überzeugen, dass es jetzt nur eine Höhle gab, und zwar in der Geschwulst selbst, während die vordere Wand mit dem Uterus verwachsen war. Da an eine Exstirpation von der Uterushöhle nicht mehr zu denken war, so wurde zur Laparotomie geschritten. Der Bauchschnitt reichte vom Nabel bis ½ Zoll von der Symphyse. Drauf wurden die breiten Bänder nach Einlegung einer Naht, die um die Tuben herumgeschlungen, vom Uterus abgelöst und der Fundus uteri incidirt. Durch diesen Schnitt wurde die Geschwulst freigelegt, die von den verdünnten Uteruswänden umfasst war und nur mit Mühe sich ablösen liess. Nachdem sich der Uterus zusammengezogen hatte, wurde die Wunde mit 10 tiefen und 2 flachen Ligaturen geschlossen, die Enden der Tuben zugenäht und die breiten Bänder an ihre alte Stelle wieder befestigt. Letztere waren deshalb vom Uterus getrennt, weil es in der Absicht des Vf. lag ein grosses Stück Uterus mit Lappenbildung zu excidiren, die breiten Bänder und die Tuben durch Ligaturen in den Uterus hineinzuleiten und darüber die Uteruslappen zu schliessen. — Nach Beendigung der Operation wurde ein Drainrohr von dem untern Theil der Bauchwunde aus durch den Douglasschen Raum in die Vagina eingelegt. Bis zum 15. April — also etwa 3 Wochen, dauerte die Eiterung und der Abgang nekrotischer Gewebsfetzen, an welchem Tage das Drainrohr entfernt wurde. Schon im Mai war die Pat. ganz hergestellt.

Die Geschwulst hatte eine kugelige Form von 10 Ctm. Durchmesser, mit einer centralen länglichen Höhle, und erwies sich als Myom. G.

Smith: Ein Fall von Embolie der Pulmonalarterie mit Bemerkungen über Embolie im Allgemeinen. (Medical Times 1877 Oct. 12.)

Die allgemeinen Bemerkungen über Embolie enthalten nichts Neues; der erzählte Fall betraf eine 24jährige Frau, welche während ihrer Schwangerschaft sich vielen Strapazen ausgesetzt hatte und normal ein Kind gebar, doch waren der Geburt heftiges Erbrechen und heftige, nicht wehenartige Schmerzen vorangegangen. Das Wochenbett verlief normal; Patientin stieg am 6. Tage aus einem Bette in's andere und stieg die Temperatur mit einem Frostanfalle auf 103,2°F. (über 39,5°C.), P. 126 unregelmässig, die Brüste schwollen an, die Zunge wurde trocken, am 7. Tage 103,3°, P. 120, auch unregelmässig, am 8. Tage 102,0°, P. 120; nach Aussteigen aus dem Bette plötzlicher Tod. Die *Section* ergab: Bei der Eröffnung des Thorax zusammengefallene linke Lunge, die rechte nicht ausgedehnt, die rechte Herzhälfte stark ausgedehnt von schwarzem flüssigem Blute, die linke leer. In der linken Lunge fand sich in einem kleinern Zweige der Pulmonararterie an einer Bifurcationsstelle ein Embolus, ¾'' lang, das umgebende Lungengewebe stark congestionirt, aber nicht infarcirt, der Uterus gesund. — Vrf. leitet den Embolus aus den Uterinvenen her, wo er sich während des Umhergehens der Kranken losgelöst und in den laxen Sehnenfäden des rechten Herzens verfangen hatte (Frost und unregelmässiger Puls); von dort aus wanderte er in die Lungenarterie. Hz.

Evans: Fälle von Rachenerkrankungen. (Medical Times 1877 Oct. 13.)

Vf. berichtet über 2 Fälle von Rachendiphtheritis, in welchen während der Reconvalescenz plötzlich Tod in einer Ohnmacht eintrat, der Verlauf war in beiden ein günstiger, quoad Localaffection, die in einem Falle bestehende Albuminurie war verschwunden, nur war der Puls bei beiden Kindern sehr schwach. Vf. stellte die Hypothese auf, dass die Ursache eines solchen plötzlichen Todes in einer von dem weichen Gaumen zur Medulla oblongata weiter kriechenden Neuritis liege, welche endlich die Vaguskerne oder andere Theile des Rückenmarks erreicht und auf diese Weise das Herz lähmt.

Ferner beschreibt Vf. einen Fall von tuberculöser Ulceration des Rachens bei einem 7jährigen sehr heruntergekommenen Mädchen, dessen Eltern nicht phthisisch waren. Das Kind ist benommen, hustet stark, die Fauces mit einem dicken, gelben, übelriechenden Eiter bedeckt, unter welchem Geschwüre liegen, aus der Nase fliesst gleichfalls Eiter, die Lymphdrüsen am Unterkiefer geschwollen; in den Lungen feuchtes Rasseln, Milz etwas vergrössert, starkes hectisches Fieber. Das Kind stirbt nach circa 3 Wochen unter grosser Abmagerung, Infiltration beider Lungenspitzen, starker Dyspnoe. Die *Section* ergab eine Verdickung des weichen Gaumens, Zerstörung der ganzen Uvula und eines Theils der Bögen, die Unterfläche des Velum mit scharf abgeschnittenen Geschwüren bedeckt, Exulceration des Zungenrückens, Verlust eines Theils der Epiglottis und der cartt. arytaenoideae, im Larynx selbst kleine Geschwüre. Die Tracheal drüsen rechts vergrössert, kleine Caverne in der von gelben Tuberkeln gespickten rechten Lunge, die linke ebenso, nur ohne Caverne. Tuberkeln in der Darmmucosa.

Als charakteristische Merkmale der tuberkulösen Rachengeschwüre führt E. an: langsam fortschreitende Ulceration, Bildung von massigem schleimigem Eiter, starke Vergrösserung der Lymphdrüsen des Halses und Schlingbeschwerden. Hz.

Dr. Heinrich Schüle: Beitrag zur Kenntniss der centralen Höhlenbildung im Rückenmark. (Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. XX. S. 271.)

Es handelt sich um einen Fall von progressiver Paralyse, der mit Sehstörungen (Atrophie der NN. optici) begann. Ausgebildeter Grössenwahn, Sprachstörungen, tappender breitspuriger Gang. Im Gehirn fand sich weitverbreitete Atrophie und Sclerose, im Rückenmark eine beträchtliche Erweiterung des Centralcanals; ausserdem periependymitische Processe, Myelitis der Hörner und Myelitis der Markstränge. Da das 33 Jahre alte Individuum in seinem 18. Jahre einen Schanker acquirirt hatte, so werden vom Verf. die überall vorgefundenen bindegewebigen Wucherungen auf Syphilis zurückgeführt. Bemerkenswerth erscheint noch, dass die klinischen Symptome trotz der vorgefundenen colossalen Verheerungen im Rückenmark von Seiten dieses Organs verhältnissmässig geringfügige waren. B.

Russische medicinische Literatur.

№ 7. **Letopissj Wratschebnaja N. 1.**

Inhalt: a*. P. Popow. Resultate der Behandlung der Tabes dorsualis mit Silbersalpeter.

b*. W. Dobronrawow. Ein Fall von sarcomatöser Verwachsung des Cervicalkanals des Uterus.

c. Sitzungsprotocoll der chirurgischen Gesellschaft.

1) Belin: Ein Fall von Aneurysma art. carot. dext. et thrombosis art. carot. sinistrae.

d. Kostarew: Ueber einige bis jetzt unbeachtete Fäulnissquellen in den Hospitälern, welche bei der Erzeugung der Hospitalrose etc. eine Rolle spielen können. (Verf. weist auf die Lappen, welche die Krankenwärterinnen während der Menstruation zu tragen und die Wäsche derselben, welche sie in dieser Zeit nicht zu wechseln pflegen, als Infectionsquellen hin und verlangt daher, dass die Krankenwärterinnen während der Zeit ihrer Regeln von der Krankenpflege entbunden werden sollen. Als eine andere Quelle der Fäulniss und Verbreitung von Ansteckungen in den Hospitälern bezeichnet er die Schleppen der Aufseherinnen und anderer Damen, welche die Krankenzimmer besuchen, indem sie alle möglichen faulenden Stoffe von den Trottoirs mit den Schleppen aufnehmen und in die Krankenzimmer tragen.)

№ 8. **Medizinskoje Obosrenje.** Decemberheft 1877.

Inhalt: a*. S. Brodski: 2 Fälle von Pustula maligna mit Ausgang in Genesung. — (Enthält im Uebrigen Referate und Besprechungen.)

№ 9. **Medizinski Wjestnik № 1.**

Inhalt: a*. M. Litwinow: Ein Fall von scharf ausgesprochener Reflexerregbarkeit und Verlangsamung der psychischen Processe.

b*. P. Kowalewsky: Ueber die Bedeutung der Empfindungssphäre in der Reihe der andern Sphären des Gemüthslebens bei psychisch gesunden und kranken Menschen.

c. Danilewski: Kritische Bemerkungen über die Hautempfindungen der Melancholiker. (Schluss.)

d. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 3. Mai 1877. (Fortsetzung.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Handbuch der Hygieine von Dr. Wiel und Prof. Dr. Robert Gnehm. I. Lief. Verlag von Hans Feller in Karlsbad. 1877. 80 S.

— Tisch für Magenkranke von Dr. Wiel. 5. Aufl. Verlag von Hans Feller. Karlsbad 1877. 208 S.

— Studien über die Uterusschleimhaut während der Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett von Dr. G. Leopold. Verlag von August Hirschwald in Berlin 1878. 146 S. u. 10 Tafeln in Farbendruck.

Sitzungsprotocolle der gynäkologischen Section des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 6. October 1877.

A. E. Schmidt: Fall von unstillbarem Erbrechen in der Schwangerschaft.

Die 26 Jahr alte Patientin ist alle 3 Wochen 7 Tage lang menstruirt gewesen, die ersten 3 Tage war der Blutabgang immer reichlich. Mit 21 Jahren verheirathete sie sich und wurde bald schwanger. Während der ersten Hälfte dieser Gravidität litt sie an sehr starkem Erbrechen, so dass nur wenig Speise zurückblieb. Dann hörte das Erbrechen plötzlich auf. Geburt und Wochenbett normal. Sie stillte nur die ersten 6 Wochen, da weiterhin die Milchsecretion sistirte. Im Jahre 1874 hat sie eine Blasenmole von 3 Monaten geboren. — Im September 1875 ist sie von einem zweiten Knaben entbunden worden, nach ausgezeichnet glücklich verlaufener Schwangerschaft, während welcher Erbrechen kaum vorgekommen war; das Kind hat sie selbst gestillt. — Jetzt sind die Menses am 6. Juni 1877 zum letzten Male dagewesen, und vom zweiten Monate an ist starkes, fortwährendes Erbrechen eingetreten, gegen welches Arzeneien nichts halfen. — Am 15. September wurde sie in äusserstem Schwächezustande nach Petersburg gebracht und bekam von S. sofort Cerium oxalicum, 1 gr. pro dosi. Schon am 16. konnte sie etwas Speise zu sich nehmen, was in den nächsten Wochen immer besser gelang, gleichzeitig trank sie wegen fortwährenden Durstes ganz enorme Mengen von Sodawasser und Thee. Bei der bestehenden Verstopfung förderte das erste Klysma schwarze, stinkende Scybala zu Tage. Späterhin hatte sie, gegen Ende des Monats, stets das Gefühl von Fülle, Auftreibung und Vertaubung im Leibe. Die Percussion ergab Dämpfungen und Klysmata mit Ol. Ricini entleerten Massen stinkender, flüssiger Excremente. Durch die Entleerungen wird Patientin subjectiv erleichtert, die Auftreibung des Leibes kehrt aber wieder und das letzte in den ersten Tagen Oct. gesetzte Klystier bleibt zurück. Am 4. October, um 3 Uhr Nachmittags, nachdem Pat. schlecht geschlafen, treten plötzlich Delirien auf, rascher Verfall in ½ Stunde. Gegen Abend kurzer aber ruhiger Schlaf, nach welchem Pat. mit Appetit Huhn mit Compot geniesst und darauf in einen Zustand ruhigen Halbschlummers verfällt, der in der Nacht wieder in Delirien, Hallucinationen, perverse Empfindungen übergeht. Unter Erscheinungen von Gehirnödem erfolgt der Tod um 9 Uhr Morgens. — Zu bemerken ist, dass 2 Tage vor dem Tode das Erbrechen ganz aufgehört hatte, dass die Temperatur während der ganzen Zeit nicht erhöht war und dass die Beschaffenheit des Harnes normal, in der letzten Zeit seine Quantität reichlich war.

Im vorliegenden Falle lag durch die Hyperemesis die Ernährung bereits derartig darnieder, dass die Assimilation der Nahrung kaum mehr erfolgen konnte. Darum auch der Tod unter den Folgeerscheinungen der Hydrämie.

Darum hebt Horwitz im Anschluss an diesen Fall hervor, dass frühzeitiges Einleiten des Abortes die beste Therapie sei. v. Gruenewaldt schliesst sich dem an. Bidder wünscht zuerst die Dilatation des Cervix angewendet zu wissen, da erfahrungsgemäss das Erbrechen darnach schwinden kann, ohne dass nothwendig die Schwangerschaft unterbrochen wird.

W. Sutugin: Fall von Hyperemesis in gravida.

M. D., Frau eines Conducteurs, wandte sich am 23. December 1876 um Rath an die ambulatorische Klinik für die weiblichen Curse im Nikolai-Hospital. Sie leidet seit zwei Wochen an fortwährendem Erbrechen, Schwindel, Schwäche, so dass sie sich kaum fortschleppen kann.

Patientin ist früher stets gesund gewesen, menstruirt seit dem 15. Jahr alle 4 Wochen 5—6 Tage lang, ohne Schmerz. Die letzte Regel trat Ende October a. c. ein. Pat. hat zwei Schwangerschaften durchgemacht; in der ersten litt sie bis zur Mitte derselben an starkem Erbrechen, trug aber aus und gebar glücklich, das Kind starb nach 24 Stunden. In der zweiten Schwangerschaft war das Erbrechen stärker, sie medicinirte und abortirte im 5. Monat nach Gebrauch von Pulvern. Hiernach hörte das Erbrechen bald auf und sie erholte sich rasch. — Gegenwärtig hält sie sich wieder für schwanger, möchte das Erbrechen loswerden, fürchtet sich aber die Frucht wieder zu verlieren.

Patientin ist gross, kräftig mit gut entwickelter Musculatur und mässigem Panniculus adiposus. Temperatur normal. Zunge mit gelbem Beleg; Widerwillen gegen Speise, Verstopfung. Gesichtsfarbe bläulichroth, Lippen blau, Extremitäten kalt. — Die Brüste gut entwickelt, entleeren bei Druck Milch, der Warzenhof pigmentirt, Lungen, Herz, Leber, Milz normal, Puls 100, die Herzgrube leicht aufgetrieben, empfindlich, die Bauchmuskeln leicht gespannt, besonders im Hypogastrium. — Scheide normal, Scheidengewölbe, besonders rechts, leicht gespannt und empfindlich. Scheidentheil weich, etwas nach links und hinten abgewichen, Uterus entsprechend der 6.—8. Woche vergrössert, weich-elastisch, in Anteflexion 2. Grades, mit leichter Neigung nach rechts. — Sinnesorgane, Bewusstsein etc. ganz normal. — Daraufhin wurde eine Gravität der 7.—8. Woche angenommen, und das Erbrechen bezeichnet als *erste Periode des sog. unstillbaren Erbrechens Schwangerer* (nach der Eintheilung von P. Dubois). — Die erbrochenen Massen bestanden aus Speiseresten, Schleim mit Blutstreifen.

Nach Gebrauch von Lapis mit Belladonna, Eispillen und Champagner liess das Erbrechen etwas nach und erfolgte am nächsten Tage nur 16 Mal. Am 3. Tage, am 1. Januar, war der Effect wieder vorüber, Pat. wird unruhiger, wirft sich hin und her, die Schmerzen in der Herzgrube nehmen zu, Kopfschmerz, Hauttemperatur scheinbar erhöht. Am nächsten Tage erscheinen ziehende Schmerzen im Kreuz und in den Leisten; jeder Versuch zur Exploration und alles Genossene steigert das Erbrechen. — Am 3. Januar wird jede Nahrungsaufnahme verweigert, Patientin ist apathischer, fällt bei Bewegungen in Ohnmacht, Haut kühl, Puls 100. Subcutane Morphiuminjection ohne Wirkung. — Am 6. Januar tritt die bis dahin ambulatorisch behandelte Kranke in die Klinik ein. — Sie ist im Laufe der letzten Woche erheblich abgemagert, kraftlos geworden, fällt fortwährend in Ohnmacht, erbricht unaufhörlich. Die Zunge ist trocken mit braunem Belag, saurer Geruch aus dem Munde, starker Durst; Herztöne schwach, undeutlich, Puls 110. Die Harnquantität vermindert, der Harn reagirt sauer, enthält viel Eiweiss und Gallenpigment. Abendtemperatur 37,5, P. 95, Resp. 35. Pat. ist also offenbar in das zweite Stadium des unstillbaren Erbrechens eingetreten, da sie aber den dringenden Wunsch hat, nicht zu abortiren, konnte nur diätetisch und pharmaceutisch vorgegangen werden.

Es wurden verordnet Klystiere aus Liebig'schem Fleischextract mit Pepsin; verboten wurde jede Nahrung per os; innerlich gereicht Eispillen, und Magist. bism. mit Codein und Soda 3 Mal täglich, Liq. anod. Hoffm. jede Stunde. — Nach einer Gabe Codein schlief Pat. ein, verbrachte die Nacht ruhiger und erbrach nur 4 Mal. Am nächsten Tage fühlte sie sich besser und bat um gesalzenen Wels, was ihr auch erlaubt wurde. Sie behielt es bei sich, der Mund wurde reiner und über schlechten Geschmack wird nicht geklagt. Die nährenden Klystiere werden fortgesetzt. Wegen der Schwäche der Patientin sollen Sauerstoffinhalationen gemacht werden; dieselben steigerten aber das Erbrechen; erbrochen wurde 5 Mal.

Am 8. Januar M.-Temp. 36,7. P. 78 Resp. 30.
Ab. « 36,9. « 80 « 28.

3maliges Erbrechen. Harnquantum 350 Cc., spec. Gew. 1022. Eiweiss und Gallenpigment ebenso. Da das Erbrechen abnimmt, werden Fleischpillen 3 Mal am Tage gereicht und behalten, die Klystiere fortgesetzt.

9. Jan. Pat. immer noch apatisch, schläft viel; der Leib weich, im Epigastrium leicht empfindlich. Die Unruhe dauert fort, Erbrechen

4 Mal, Temp. M. und Ab. 37,0. Harn 400, spec. G. 1022. 10. Jan. Allgemeingefühl gut, es zeigt sich Appetit, die Zunge reinigt sich. Eine Vaginalexploration ruft Erbrechen hervor. Am Scheidentheil eine kleine Erosion. Harn 400, spec. Gew. 1022, sauer reagirend, reichlich Eiweiss und Epithelcylinder enthaltend. Bei Kochen gerinnt der Harn so vollständig,. dass das Glas umgekehrt werden kann, wie Manassein es bei hungernden Thieren gefunden hat.

12. Jan. Pat. erholt sich allmälig, hat aber in Folge von Aerger über eine Nachbarin und von Kohlendunst wieder 15 Mal erbrochen. Die Harnquantität steigt allmälig. Vom 22. Januar kann bei normalem Appetit schon gewöhnliche Nahrung gereicht werden. Die Untersuchung ruft noch Erbrechen hervor. Harnquantum 450—700 Cc. — Am 25. sind Eiweiss und Cylinder aus dem Harn geschwunden. — Zum 29. ist die Harnquantität schon auf 1000 gestiegen. — Am 31. Jan. verliess Pat. die Klinik. Die Schwangerschaft ist ungestört vorgeschritten, der fundus uteri steht 3 Finger über der Symphyse, der Uterus in spitzwinkeliger Anteflexion.

Diese Beobachtung ist interessant in zwei Beziehungen. Erstens zeigt sie unzweifelhaft den Nutzen diätetischen Verhaltens, wie das schon von Smith bemerkt worden ist, und zweitens stützt sie das Factum, dass in Folge von Hunger parenchymatöse Entzündung der Nieren eintritt. — Hervorzuheben ist noch, dass im vorliegenden Falle das Erbrechen sich in mehreren Schwangerschaften wiederholte, was nach Guériot nicht beobachtet sein sollte.

Bidder berichtet über zwei Fälle, in welchen nach energischer Anwendung der Kristellerschen Expressio foetus durch ein und denselben Arzt die Kinder todt zur Welt kamen und ist geneigt, die Art und Weise der Anwendung des Handgriffes als Ursache dieser Todesfälle anzusehen. Da ein Theil der Gesellschaft über den Handgriff überhaupt abfällig urtheilt, verspricht B. nächstens seine Erfahrungen über denselben ausführlicher darzulegen.

Miscellen.

— Die Pockenepidemie in London ist wieder in Zunahme begriffen. Die Zahl der Neuerkrankungen beträgt in der Woche vom 30. December 1877 bis 5. Januar 1878 129 gegen 83 der vorhergegangenen Woche. Die Todesfälle an Typhus abdominalis und exanthematicus erscheinen nur in St. Petersburg ansehnlich vermehrt.

— Da sich an vielen Badeorten, die eine specielle Bedeutung für hereditäre oder solche Krankheiten haben, die mehr oder weniger dem Kindesalter eigenthümlich sind, das Bedürfniss geltend gemacht hat, gleichzeitig neben der eigentlichen Cur auch für die weitere Ausbildung und Erziehung der jungen Patienten Sorge zu tragen, so hat der Gymnasialdirector a. D. Dr. Perthes sich entschlossen, eine derartige Anstalt in *Davos* ins Leben zu rufen. Die Anstalt soll am 1. August c. eröffnet werden, und die Schüler zum Abiturientenexamen an einem Gymnasium oder einer Realschule vorbereiten, ohne dass die Cur selbst irgendwie beeinträchtigt wird. Der Pensionspreis beträgt mit dem Schulgelde 3000 Frcs. jährlich. Jeder Zögling erhält sein eigenes Zimmer. (D. m. W.)

— Dr. Griffiths empfiehlt gegen Heiserkeit bei Sängern und Schauspielern Salpetersäure, von der einige Tropfen in Zuckerwasser einige Mal des Tages genommen eine rasche Wirkung auf dieselbe haben sollen.

— Der Dichter Nekrassow, den Prof. Billroth im April-Monat glücklich operirte (Anus artificialis), ist vor Kurzem gestorben. Die von Prof. Gruber ausgeführte Section ergab einen in Verschwärung übergegangenen Epithelialkrebs im mittleren Theil des Rectums.

Tagesereignisse.

— Die *Morbilität in St. Petersburg* ist in stetiger Zunahme begriffen und hat einen so hohen Grad erreicht, dass schon seit circa 2 Monaten die bestehenden Hospitäler zur Unterbringung der täglich zur Aufnahme in dieselben sich meldenden Kranken nicht ausreichen. Diesem Uebelstande ist endlich dadurch abgeholfen worden, dass in dem Local der ehemaligen ‹*Uprawa Blagotschinija*› ein temporäres Lazareth für leichtere Erkrankungsfälle, und zwar für 150 Männer und 50 Frauen und ausserdem in dem Krankenhause ‹*Nikolai Tschudotworez*› eine Abtheilung mit ca. 120 Betten eingerichtet worden ist. Die *Mortalität St. Petersburgs* hat, wie das weiter unten stehende Mortalitätsbülletin ausweist, in der letzten Woche des December-Monats bereit die hohe Ziffer von 50,70 pro mille der Einwohnerzahl erreicht.

— Dr. Eduard Rathlef, der in der letzten Zeit als Militärarzt im Kaukasus diente, hat auf einer Reise nach Tiflis einen jähen Tod gefunden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Befördert: *zum wirkl. Staatsrath*: der ord. Prof. der Dorpater Universität und Oberarzt des evangelischen Feld-Lazareths Dr. v. Wahl — für Hülfeleistung den Verwundeten auf dem Schlachtfelde und in den Hospitälern; der Oberarzt und Director der Augenheilanstalt in St. Petersburg, Blessig; der Oberarzt der Gemeinschaft der barmherzigen Schwestern des Liteiny-Stadttheils, Dr. Fowelin; der ält. Ord. des Marien-Hospitals für Arme, Dr. Erichsen; der Arzt der Schulen für Soldatentöchter der Leibgarderegimenter №№ 1 und 2, Dr. Nedatz; der Oberarzt der Moskauer städtischen Krankenhauses, Dr. Klien und der Oberarzt und Inspector des Golizyn'schen Krankenhauses in Moskau, Dr. Stukowenkow.

Ordensverleihungen: *Den St. Annen-Orden II. Classe*: dem ord. Prof. der medico-chirurgischen Academie, St.-R. Dobroslawin und dem Oberarzt des Jekaterinodarschen Heereshospitals, St.-R. Weyrich.

Nichtamtliche.

— Dr. William Stokes, der berühmte irische Arzt, ist im Alter von 74 Jahren gestorben. Unter seinen zahlreichen Schriften sind namentlich seine ‹Anleitung zum Gebrauch des Stethoskops› und seine Vorlesungen über Brust- und Herzkrankheiten, die auch ins Deutsche übersetzt sind, bekannt.

— Für die erledigte Professur der pathologischen Anatomie in Breslau sind von der medicinischen Facultät daselbst in erster Linie Prof. Klebs in Prag, in zweiter Prof. Ponfick in Göttingen und in dritter Prof. G. Müller in Jena und Dr. Weigert in Breslau in Vorschlag gebracht worden. (D. med. W.)

— In Wien ist der durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Kinderheilkunde bekannte Dr. L. Fleischmann an Endocarditis in noch jugendlichem Alter gestorben.

— Der bekannte Psychiater Dr. Roller in Illenau ist gestorben. Der Grossherzog von Baden nahm an seinem Leichenbegängniss Theil.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 8. Januar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	918	350	1268
Alexander- «	446	164	610
Kalinkin- «	—	445	445
Peter-Paul- «	305	230	535
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	292	382	674
Ausserstädtisches Hospital	489	133	622
Roshdestwensky- «	53	20	73
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilatbth.)	155	37	192
Ausschlags-Hospital	10	13	23
Zeitw. Hospital in Alexandrowsk	107	—	107
Summa der Civilhospitäler	2941	1847	4788
Nikolai-Kinder-Hospital	31	57	8[illegible]
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	101	17[illegible]
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	38	6[illegible]
Summa der Kinderhospitäler	136	196	332
Ssemenow'sches Militär-Hospital	311	—	311
Nikolai-Militär-Hospital	1332	56	1388
Kalinkin-Marine-Hospital	226	—	226
Gesammt-Summa	4946	2099	7045*)

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1168	411	1579
Scarlatina	11	26	37
Variola	14	17	31
Venerische Krankheiten	567	442	1009

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1. Januar bis 7. Januar besucht von 1667 Kranken, darunter zum ersten Mal von 771.

*) Dazu kommen noch ca. 200 Kranke in den neueingerichteten zeitweiligen Lazarethen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis 24. December 1877.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 589 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 45,73 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
344	245	589	111	26	88	16	10	31	62	58	63	42	43	24	10	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 9, Masern 3, Scharlach 9, Diphtheritis 14, Croup 5, Typh. Fieber 16, Typh. exanth. 10, Typh. abd. 25, Febris recurrens 20, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 2, Dysenterie 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 12, Meningitis 21, acute Entzünd. der Athmungsorgane 63, Lungenschwindsucht 101, Gastro-Intest.-Catarrh 77, Angeborene Schwäche 25, Tuberculöse Meningitis 4.

C. Tod durch Zufall 3.
D. Selbstmord 0.
E. Andere Ursachen 165.

für die Woche vom 25. bis 31. December 1877.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 653, (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 50,70 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	S.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
376	277	653	95	34	100	19	6	15	66	83	79	58	45	34	12	7

Todesursachen:

A. Infectionskrankheiten: Pocken 7, Masern 3, Scharlach 7, Diphtheritis 10, Croup 10, Typh. Fieber 28, Typh. exanth. 11, Typhus abd. 23, Febris recurrens 23, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 6, Dysenterie 1.
B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 14, Meningitis 20, acute Entzünd. der Athmungsorgane 69, Lungenschwindsucht 100, Gastro-Intest.-Catarrh 88, Angeborene Schwäche 26, Tuberculöse Meningitis 4.
C. Tod durch Zufall 3.
D. Selbstmord —.
E. Andere Ursachen 197.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Niemann. Вас. Остр. Б. Проспектъ д. 27. кв. 2.
3. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
4. Tatjana Grigorjewna. Б. Морская д. 2. (Мин. Фин.) въ квартирѣ фельдшера Григорьева.
5. Frl. Eichwald, Почтамская 6. кв. 9.
6. Auguste Matull. (Hebamme) На Петерб., мал. Дворянская въ части, Kapellmeister Müller oder Толмазовъ переулокъ д. 3. кв. 38.
7. Louise Pawlowna Kalizkaja. По Невскому проспекту д. Ратькова-Ражнова 91. кв 21.
8. Julie Schablowski. Wass. Ostr. 11. Linie Haus 24, Qu. 7. bei Anna Martinson.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 14-го Января 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 3. St. Petersburg, 21. Januar (2. Februar) 1878.

Mittheilungen aus dem analytisch-chemischen Laboratorium

von

A. Poehl,

Mag. pharm. u. Dr. phil.

II. *Technisch-chemische Untersuchungen.*

Unter den 102 technisch-chemischen Untersuchungen stehen in Hinsicht der Anzahl die alkalimetrischen obenan. Von Sodaproben sind 28 alkalimetrische Bestimmungen gemacht, die im Durchschnitt einen Gehalt von 44,52% wasserfreiem Natron ergaben. Die Pottaschenanalysen zeigten im Durchschnitt einen Gehalt von 54,02% wasserfreiem Kali.

Es wäre an der Zeit in Russland einen Modus für die Berechnung der sogenannten Grädigkeit von Alkalien zu bestimmen in derselben Art, wie es in Deutschland, England und Frankreich geschehen ist, denn dem Kaufmann sind die Unterschiede in der Berechnung einer Soda auf kohlensaures Natron, auf wasserfreies kohlensaures Natron, auf Natronhydrat und wasserfreies Natron vollkommen böhmische Dörfer, welcher Umstand zu sehr bedeutenden Missverständnissen Veranlassung giebt.

Nächst den alkalimetrischen Prüfungen wiederholten sich am häufigsten die Phosphorsäure- und Stickstoffbestimmungen von Knochenmehl. Ich habe Gelegenheit gehabt 11 Knochenmehlproben zu analysiren, die im Durchschnitt folgendes Resultat ergaben:

Stickstoffgehalt = 3,48%.
Phosphorsäuregehalt = 25,69%.
Wassergehalt = 6,56%.

Knochenkohle kam seltener (4 Proben) zur Untersuchung, wobei zweimal das Entfärbungsvermögen bestimmt wurde. Da ich im Besitze eines spectro-photometrischen Apparates nach dem System von Glahn bin, so machte ich die Bestimmungen auf spektroskopischem Wege bei Anwendung von Indigolösungen. Für eine Kohle erwies sich das Entfärbungsvermögen = 130 Vol. Indigolösung, für die andere ergab das Resultat der Untersuchung 145 Vol. Indigolösung.

In 3 Fällen wurde das Absorptionsvermögen der Knochenkohle für Kalk bestimmt; die Körnung der Kohle war eine feine und das Absorptionsvermögen, welches in Zuckerkalklösung bestimmt wurde, ergab im Durchschnitt 36,7%.

Chlorkalkprüfungen sind 8 vorgenommen, welche theils nach der Methode von Mohr, theils nach R. Wagner ausgeführt sind; im Durchschnitt ergiebt sich ein Procentgehalt an wirksamem Chlor = 36,53%.

Von Braunsteinuntersuchungen sind 3 Fälle aufzuweisen, von denen 1 Probe nur 27,23% Mangansuperoxyd enthielt, während die anderen beiden Proben 75,6% (aus Giessen) und 44% (Nassau) ergaben.

Chromeisenerze (Chromit) sind von mir 3 Mal analysirt worden. Eine Probe von einem mir unbekannten Fundort enthielt 48,27% Chromoxyd, ferner eine Probe vom Ural = 48,77% und eine aus Wjatka = 59,02%.

Legirungen sind 5 Mal zur Analyse gekommen, deren Zusammensetzung ein Geheimniss der Besteller der Untersuchungen bleiben müssen.

Von Metalluntersuchungen verdienen Erwähnung nur diejenigen des Zinkes und des Kupfers.

	Zink.	Blei.	Cadmium.	Arsen.	Eisen.
Zink, bezeichnet Lehigh Zinc C° . . .	99,701	Spuren	0,208	Spuren	0,091
Zink, New Jersey Zinc C°	99,696	0,001	0,172	Spuren	0,131
Zink, ohne Bezeichnung	98,728	1,243	0,002	Spuren	0,027
Zink, » »	98,178	1,806	0,001	Spuren	0,015

Kupfermetall wurde in 3 Fällen quantitativen Analysen unterworfen, von denen 1 Probe (vom Ural) Kupfer 99,46%, die zweite (aus Australien, bezeichnet Wailaroo) 99,02% — und schliesslich eine dritte Probe — 99,48% Kupfergehalt gaben.

Graphituntersuchungen habe ich 3 aufzuzählen, von denen sich 2 Proben durch niedrigen Kohlenstoff und hohen Aschengehalt auszeichnen.

Bestandtheile.	Sibirischer Graphit in Stücken.	Böhmischer Graphit in Pulver.	Sibirischer Graphit in Pulver.
Kohlenstoffgehalt . .	89,4	39,2	28,6
Asche	8,6	59,5	69,7

2 Untersuchungen kommen auf russische eisenhaltige Erden (Eisenstein, Wiesenerz.)

Bestandtheile.	Gelbe Erde.	Braune Erde.	Blaue Erde
Eisenoxyd	69,52	71,34	45,92
Manganoxyd	1,46	0,23	1,02
Phosphorsäure . . .	0,12	0,56	4,19
Kieselsäure	8,02	7,89	16,63
Thonerde	4,09	2,01	6,03

3 Düngmittel sind zur Analyse gebracht, von denen 1 Probe peruanischen Guano's ein dunkelbraunes Pulver darstellte und sich durch sehr geringen Sandgehalt und hohen Stickstoff- und Phosphorsäuregehalt charakterisirte

Bestandtheile.	In 100 Theile.
Der Stickstoffgehalt = 14,2%.	
Organische Substanz und Feuchtigkeit . . .	69,3
Phosphorsäure	15,2
Sand	1,4
Kalk, Magnesia, Kali und Natron	14,1

Bei Gelegenheit von Petroleumuntersuchungen mit photometrischen Prüfungen und Bestimmungen der Qualität, sowie eventueller Feuergefährlichkeit, bin ich zu nachstehenden interessanten Daten gekommen. Die Bestimmung der Feuergefährlichkeit wurde nach der Methode von Marx ausgeführt. Diese Methode ist in den Vereinigten Staaten Amerika's gesetzlich angenommen und zwar darf nur solches Petroleum aus Amerika exportirt werden, welches nach Marx von 120—140° Fahrenheit (48,8°—60° C.) sich entzünden lässt. Petroleum, welches unter 120° F. sich entzündet, wird als verfälscht mit Naphta- oder Petroleumessenz betrachtet. Der eigens zu Zwecken von Petroleumuntersuchungen eingerichtete Apparat und die Prüfung bestehen wesentlich in Folgendem: In einem Becherglase von circa 200 CC. Inhalt, das zu ²/₃ mit dem Untersuchungsobject gefüllt ist, wird dieses über einem Wasserbade erhitzt, wobei die Temperatur des Petroleums durch ein Thermometer, dessen Kugel circa ¹/₂ Zoll über dem Boden des Becherglases sich befindet, gemessen wird. Die Erwärmung geschieht langsam und man überzeugt sich von der Anwesenheit aufsteigender Dämpfe durch Entzündungsversuche bei gleichzeitigem Vermerk der Temperatur im Petroleum. Die eintretende Entzündung wird von einem charakteristischen Geräusch begleitet. Ausser der Temperatur der Entzündung wird auch noch diejenige Temperatur bestimmt, bei welcher die Dampfentwickelung eine so gleichmässige ist, dass dieselben ohne Unterbrechung fortbrennen.

Die photometrischen Prüfungen sind mit dem Bunsen'schen Apparate ausgeführt, wobei die englische Normalwallrathkerze als Lichteinheit angenommen ist. Die englische Normalkerze verzehrt bei einer Flammenhöhe von 41,3 Millimeter stündlich 7,2 Grm. Wallrath und ist in Hinsicht der Lichtstärke fast vollkommen gleich unserer Stearinkerze (4 Lichte auf ein Pfund von der Newsky-Fabrik), welche bei einer Flammenhöhe von 4,5 Cent. stündlich 9,62 Grm. Stearin verzehrt.

Verschiedene Petroleum-proben.	Specifisches Gewicht bei + 15° Celsius.	Bei einer Temperatur nach Celsius entwickeln sich brennbare Dämpfe		In einer Lampe mit flachem Docht von 1,6 Cent.Br. bei einer Flamme von 5 Cent. Höhe und 3,4 Cent. Br.	
		die sich entzünden und sogleich verlöschen.	die ohne Unterbrechung fortbrennen.	Petroleum-Consum per Stunde in Grammen.	Lichtstärke berechnet auf die Helligkeit einer engl. Normalkerze
		Grad.	Grad.		
A	0,783	36	54	29,31 Grm.	5,66
B*	0,783	31	53	—	—
C	0,784	35	54	28,12 Grm.	5,80
D	0,784	37	54	26,25 Grm.	6,76
E	0,783	33	53	29,93 Grm.	5,29
F	0,783	33	53	29,78 Grm.	5,42
G	0,792	43	62	24,75 Grm.	7,84
H	0,798	40	61	22,81 Grm.	6,76
J	0,794	35	52	22,50 Grm.	4,44
K*	0,791	30	49	—	—
L*	0,791	29	49	—	—
M	0,791	37	60	23,32 Grm,	6,25
N*	0,789	29	52	—	—
O*	0,802	32	55	—	—

Bei den mit * bezeichneten Sorten konnte der Feuergefährlichkeit halber der Petroleumconsum und die Lichtstärke nicht bestimmt werden. Sollte in Amerika die Rectification des Petroleums dem Gesetz entsprechend ausgeführt werden, was doch schliesslich anzunehmen ist, so lässt sich obigen Facta nach der Schluss ziehen, dass das bei uns im Handel vorkommende Petroleum mit den leichtflüchtigen Destillationsproducten (Naphtaessenz) nach ausgeführter Rectification versetzt wird. Somit geschieht ein grosser Theil der Arbeit einer Rectification umsonst und es bleibt uns die Frage offen, ob diese Mischung hier oder in Amerika ausgeführt wird.

Von Wasseruntersuchungen sind 8 Fälle aufzuweisen, welche je nach Fragestellung des Bestellers der Analyse ausgeführt sind. So habe ich Gelegenheit gehabt Wolgawasser zu einer projectirten Bierbrauerei in Kasan zu untersuchen, welches mit Bassin- und Leitungswasser von Kasan verglichen wurde. Der Gehalt an gelösten und suspendirten organischen Substanzen im Wolgawasser war bedeutend grösser als im Leitungs- und Bassinwasser; ferner zeigte das Wolgawasser grosse Mengen von Fäden der Pilzalge Hygrocrocis und gelbliche Flocken der Alge Palmella flocculosa. Der Gehalt an kohlensaurem Kalk war im Bassinwasser grösser, als in der Wolga.

3 Proben Newawasser wurden zur Prüfung auf Bleigehalt untersucht; in allen 3 Fällen wurde die Abwesenheit von Blei constatirt; doch fanden sich in einem Falle Ammoniak, Nitrate und Chloride im Wasser, welcher Umstand die Veranlassung zur Auffindung einer im Wasserbassin crepirten Katze gab.

In einem Falle wurden Kupfersalze im Wasser nachgewiesen.— Ein Wasser, welches mir aus dem Nowgorodschen Gouvernement als schwefelhaltiges Mineralwasser zur Untersuchung geschickt wurde, enthielt in Menge Schwefelammonium und Nitrate; ferner wurde die Gegenwart von einer grossen Menge Bacterien und Vibrionen constatirt. Obiger Umstand lässt schliessen, dass das Wasser mit Producten der Fäulniss in Contact gewesen sein muss, was sich auch

nachträglich bestätigte, da sich in der Nähe des Fundortes dieses vermeintlichen Mineralwassers ein Kirchhof befand.

Von Lebensmitteln sind mannigfache Untersuchungen gewesen; wobei ich bemerken muss, dass von den Schinken, die zur Prüfung kamen, sich keiner als trichinenhaltig erwies. Verschiedene Proben Weine sind geprüft worden, bei welcher Gelegenheit im Rheinwein Glyceringehalt nachgewiesen und im Rothwein vermittelst spektroskopischer, wie chemischer Prüfung künstlicher Farbstoff constatirt wurde. Eine Rhumuntersuchung wurde veranlasst durch den Umstand, dass sich Melchiorlöffel in dem mit demselben bereiteten Punsch vollkommen schwarz färbten. Diese misstrauenerregende Eigenschaft des Rhum's fand in einem beträchtlichen Gehalt an schwefliger Säure eventuelle Erklärung.

Gefärbte Kuchen und rother Sago kamen öfters zur Untersuchung, wobei in einer Probe des letzteren Artikels ein Arsengehalt constatirt wurde.

Prüfungen auf Arsengehalt sind ferner ausgeführt worden an 6 Gewebestoffen, von denen einer sich als arsenhaltig erwies. Unter 12 Tapetenproben fanden sich 3 Fälle mit Arsengehalt, von denen 2 Tapetenmuster beträchtliche Mengen von Arsen enthielten. Meist werden Tapetenproben erst nach gemachten schlimmen Erfahrungen zur Untersuchung gebracht.

In einem Falle wurde das Lederfutter einer Mütze der chemischen Prüfung übergeben, da beim Tragen der Mütze sich auf der Stirn ein Hautausschlag gebildet hatte. Bedeutender Arsengehalt des braungefärbten Leders erklärte die räthselhafte Erscheinung.

In das Gebiet der technisch-chemischen Untersuchungen fallen auch mannigfache Waarenprüfungen zur Bestimmung eventueller Seebeschädigung, die in streitigen Fällen entweder von der Assecuranzgesellschaft oder vom betheiligten Kaufmann verlangt werden.

Ferner wurde eine Mörteluntersuchung in Folge eines Hauseinsturzes ausgeführt, bei welcher ein Ueberschuss des Sandgehaltes im Mörtel, durch die in Folge dessen bedingte Aufhebung der Bindekraft desselben, die Katastrophe veranlasste.

Wir sehen auch auf dem Gebiet der technisch-chemischen Untersuchungen, dass es nur in's Gewicht fallende Umstände sind, die dem Laien Veranlassung geben Zuflucht zu der analytischen Chemie zu nehmen.

Das temporäre Kriegslazareth des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria im Kloster bei Sistowa.

(Fortsetzung vom 1. October 1877.)

Ueberblick seiner Thätigkeit nach dreimonatlichem Bestande vom 18. August bis zum 18. November 1877.

In meinem ersten Lazarethberichte vom 3. October habe ich mich bemüht, eine Skizze von der Thätigkeit des Lazareths zu entwerfen, von dem Tage der ersten Krankenaufnahme in dasselbe, dem 18. August, bis zum 1. October. Bis zum 1. October war die Krankenaufnahme gewesen, wie folgt:

Aufgenommen: Nicht-Verwundete 3 (unter ihnen 1 Offizier), Verwundete 247 (unter ihnen 1 Offizier). Im Ganzen 250 (darunter 2 Offiziere).

Uebergeführt und geheilt entlassen: Nicht-Verwundete 2, Verwundete 146. Im Ganzen 148.

Gestorben: Nicht-Verwundte 0, Verwundete 6. Im Ganzen 6.

Verblieben zum 1. October: Nicht-Verwundete 1 (unter ihnen 1 Offizier), Verwundete 95 (unter ihnen 1 Offizier). Im Ganzen 96 (darunter 2 Offiziere).

Im October wurde neu aufgenommen am 7. October ein nichtverwundeter Offizier, der Commandeur des Leibgardedragonerregiments Oberst Lanz, der sich, in Folge eines Sturzes mit dem Pferde, eine Distorsion des linken Fussgelenks zugezogen hatte. Am 8. October kehrte der nichtverwundete Generalmajor v. Rauch, der an einer Periostitis des rechten Wangenbeines litt, geheilt zur ersten Gardedivision zurück. In Erwartung neu angekündeter Kämpfe, um Plewna herum, wurden am 15. October 52 convalescente Verwundete ins Militärhospital von Zimnicca evacuirt, 1 als geheilt ins Regiment entlassen. Am 24. verliess uns der Oberst Wulffert, um nach St. Petersburg zurückzukehren. Im Verlaufe des Octobers starben 15 Verwundete. Dank diesem Ausfalle von 70 Verpflegten war der Krankenbestand auf 27 Mann herabgesunken. Am 24. October wurden 10, bei der Einnahme von Gornij-Dubnik, verwundete Gardesoldaten in Transportwagen gebracht, die von dem Generalbevollmächtigten des rothen Kreuzes in Rumänien, Herrn Richter, ausgerüstet worden waren und unter der Führung des Grafen Sievers standen. Am 28. October kam der, bei Gornij-Dubnik mehrfach verwundete Capitain des Leibgardegrenadierregiments Loukoschkoff aus Bogot in einem Transportwagen des rothen Kreuzes an. So belief sich die Krankenzahl zum 1. November auf 38.

Hier bin ich die Erklärung eines Umstandes schuldig, der denjenigen befremdend erscheinen wird, die mit den hiesigen Verhältnissen nicht vertraut sind. Nach den Kämpfen bei Gornij-Dubnik und Telisch, am 12. nnd 16. October, war es allbekannt, dass unsere Gardetruppen gegen 4000 Verwundete gehabt hatten. Es konnte also an Verwundeten keinen Mangel geben, und alle, auf dem Wege hierher gelegenen, Militärhospitäler mussten überfüllt sein. Vom 13. bis 21. October war ich, mit einem grossen Theile unseres Lazarathpersonals, auf dem Verbandplatze in Tschirikowa, in einer Entfernung von 3—4 Werst von Gornij-Dubnik und Telisch, gewesen. Wir hatten dort in den 3 Divisionslazarethen unseres Gardekorps an einer grossen Zahl dieser Verwundeten mitgearbeitet und an ein halbes Hundert der wichtigsten und interessantesten dieser Verwundeten Karten unseres Lazaraths, mit der Adresse derselben, vertheilt, einen Theil dieser Verwundeten hatten wir auf dem Rückwege im Militärhospitale in Bogot wiedergesehen, von den militärärztlichen Autoritäten in Tschirikowa sowohl, als in Bogot war uns die bestimmte Zusicherung gegeben worden, dass wir mindestens 60 dieser Verwundeten zugeschickt erhalten sollten. Zu wiederholten Malen hatte ich mich mit dem Oberarzte des Militärhospitals in Sistowa in Relation gesetzt, um ihn zu bitten, die Verwundeten, wenn sie ankommen würden, zu uns zu dirigiren; hatte sogar nicht ermangelt, das Anerbieten zu machen, falls die Transportmittel fehlen sollten, die Verwundeten auf die erste Nachricht hin, in gemietheten Fuhren abholen zu wollen. Wie kam es denn, dass dennoch bis zum 24. October nur 10 derselben uns zugeführt worden waren? Warum stand unser Lazarath mehr, als zur Hälfte leer, während die Militärlazarethe nur einen Theil der Verwundeten unter Zelten beherbergen konnten, der andre Theil unter freiem Himmel bleiben musste? Es ist nicht schwer dies zu begreifen, wenn man die Hartnäckigkeit der militärärztlichen Administration kennt, mit der sie Abweichungen von alten Gewohnheiten perhorrescirt und an dem Hergebrachten festhält. Die Evacuationsetappen Bulgareni-Sistowa-Zimnicca waren Allen, vom Inspector und Oberarzte bis zum Feldscheerer, der den Evacuationstransport escortirt vom Anfange der Plewna'schen Kämpfe an, geläufig und bekannt. Wie war es denn möglich, ein neues, unbekanntes Glied, Sistowa - Kloster, zwischen Sistowa und Zimnicca einzuschalten? und zu welchem Zwecke?

Ja, wenn man den ganzen Transport von 500 Verwundeten und darüber dort hätte abladen können. Nein, es sollten z. B. 440 von ihnen in Sistowa gelassen werden und 60 Auserwählte weiter ins Kloster transportirt werden. Es war schwer, die Nützlichkeit einer solchen Maassregel der Unbequemlichkeit gegenüber, die sie Vielen veraulassen musste, einleuchtend zu machen. Dass es diesen 60 Auserwählten wohl thun würde, in geschlossenen, warmen Räumen zu liegen, statt in Zelten, ja sogar ausserhalb der Zelte, und einer concentrirten Pflege und Behandlung zu geniessen, statt dass dort das ärztliche und Dienstpersonal von nicht zu überwältigender Arbeit überbürdet war, konnte in der bureaukratischen Wagschaale von keinem Gewichte sein. Zu alledem kam im speciellen Falle, dass es sich um Gardeoffiziere und Gardesoldaten handelte, die mit Ungestüm verlangten, zum Theil im Widerspruche mit den Erfordernissen ihres Zustandes, ohne Unterbrechung ihrem Petersburger Daheim zugeführt zu werden. Hunderte von ihnen haben in dieser Zeit nur *eine* Nacht in Sistowa übernachtet und sich nicht abhalten lassen, am andern Morgen sofort weiter transportirt zu werden, trotzdem, dass der Zustand ihrer Wunden Ruhe und Erneuerung der Verbände nothwendig gemacht hätte. Erst als ich mich am 31. October brieflich an Dr. Obermüller direct ins Hauptquartier mit der Bitte um Verwundete wandte, war dieser so freundlich, mir am 2. November durch den Telegraphen die Ankunft eines Transports Verwundeter anzumelden. In der Nacht vom 2.—3. November langten 56 Verwundete an, grösstentheils Gardisten von dem Sturme auf Gornij-Dubnik und der Einnahme von Telisch her, eine Minderzahl der 16. Armeedivision angehörig, bei den Kämpfen um den grünen Berg verwundet, zu denen am nächstfolgenden Tage 1 Offizier vom Kubanschen Kosaken-Regimente und 3 verwundete Soldaten hinzukamen. Diese Kranken waren auf einem direkten Wege über die Dörfer Oresche und Zarewicca zu uns dirigirt worden, ohne Sistowa passirt zu haben. Meine Appellation ans Hauptquartier, durch gütige Vermittelung des Dr. Obermüller, hatte doch die Wirkung gehabt, dass man es für möglich befunden hatte, eine Abweichung von der üblichen Etappenstrasse anzuordnen, ohne zu befürchten, dass daraus Schaden für die Verwundeten erspriessen könne und ohne dass in der That ein Schaden daraus für sie erfolgt wäre.

So hatte am 4. November unser Krankenbestand die ungeahnte Höhe von 98 Verpflegten, 95 Gemeinen und 3 Offizieren und unser Lazareth eine fast vollständige Completirung erreicht. Während des niedrigen Standes unserer Krankenzahl hatten wir unsere Baracke in Berücksichtigung der immer prägnanter sich ankündigenden Herbstwitterung, geschlossen. Mit der Ankunft der neuen Verwundeten sahen wir uns genöthigt, sie wieder zu eröffnen und 23 Verwundete in ihr zu betten. Wir haben zu dem, was schon früher geschehen war, um die Baracke vor der Hand noch brauchbar zu erhalten, zu dem Verschmieren der Spalten in den Wänden, dem Beschlagen der Fenster und Thüren mit Matten, noch 4 eiserne Oefen hineingestellt von dem grössten Caliber, wie wir sie haben finden können. Dadurch ist es uns gelungen, bei einem kleinen, fast ununterbrochen in den Oefen unterhaltenen Feuer, die Temperatur von 6 ° R. auf 11 ° R. zu heben. Die Luft ist geruchloser und reiner, als in den kleinen Einzelzellen des Hauptgebäudes und die Kranken, mit wollenen Jacken ausgerüstet, einzelne noch mit ihren eigenen Pelzen zugedeckt, fühlen sich wohl und erfreuen sich in zahlreicher Gesellschaft, in der sie sich befinden, der heitersten Laune und Gemüthsstimmung.

Unter den 70 Verwundeten, die uns am 24. October, 3. und 4. November zugeschickt wurden, sind die Schwerverwundeten in überwiegender Mehrzahl. Von den ersten 10 haben wir bis jetzt 2, von den letzten 60 — 3 Verwundete verloren. Einer von ihnen, am 27. October gestorben, zählt unter die 15, im October als verstorben Angegebenen. Vom 1.—18. November haben sich 5 Todesfälle ereignet. Sonst ist, während dieser Tage, noch *die* Veränderung im Krankenbestande eingetreten, dass am 16. November der Secondelieutenant des Regiments des Königs von Preussen, Bratschikoff, am 7. November bei Plewna durch einen Granatsplitter verwundet, aufgenommen wurde. Folglich stellt sich die Krankenbewegung, während des dreimonatlichen Bestandes des Lazarethes, vom 18. August bis znm 18. November, folgendermassen heraus:

	Nichtverwundete.	Verwundete.	Im Ganzen
Aufgenommen:	4 (dar. 2 Off.)	319 (4 Off.)	323 (6 Off.)
Uebergeführt u. Geheilt entlassen	3 (« 1 «)	200 (1 «)	203 (2 «)
Gestorben:	0	26	26
Verblieben bis z. 18. November:	1 (« 1 «)	93 (3 «)	94 (4. «)

Die Mortalität während dieses Zeitraums — von 319 Verwundeten starben 26 — beläuft sich demnach auf 8,1 %.

In der beifolgenden Tabelle ist die Gesammtzahl der Verwundungen, je nach dem betroffenen Theile oder Organe, auf verschiedene Rubriken, nach anatomischer Eintheilung vertheilt.

Der erste Blick auf diese Tabelle zeigt, wie überwiegend gross der Antheil ist, welcher den Verwundungen der Extremitäten zufällt. Weichtheilschüsse, Schussfracturen und Gelenkschüsse zusammengenommen, kommen 247 Verwundungen der Extremitäten auf die Gesammtzahl von 319. Folglich betragen die Verwundungen der Extremitäten 77,4 %, mehr als ¾ der Gesammtzahl. Von 26 Todten unserer Liste sind 21, also über 80 % an Verwundungen der Extremitäten gestorben. Sollte sich ein ähnliches Verhältniss im Grossen und Ganzen herausstellen, so wäre es unzulässig, das Uebergewicht der Extremitätenwunden durch den Einwand zu beseitigen, dass die Organverletzungen, vielleicht eben so zahlreich, nicht in Beobachtung kommen, weil die von solchen, als unmittelbar tödtlichen Verletzungen, Betroffenen auf dem Schlachtfelde bleiben. Selbst in den mörderischsten Gefechten des heutigen Krieges scheint die Zahl der Getödteten zu der der Verwundungen nicht das Verhältniss von 1:3 erreicht zu haben. So sind in den Kämpfen um die Befestigungen von Plewna, am 30. und 31. August und 1. September, auf 9500 Verwundete 2500 Todte gekommen. Sollten diese letztern auch insgesammt in Folge von Organverletzungen gefallen sein, und würde sich das Verhältniss unserer kleinen Zahlen auch bei grössern bestätigen, so würden unter 9500 Verwundeten über 7000 Verwundungen der Extremitäten vorgekommen sein, diese demnach um das Dreifache die Zahl der Organverletzungen übertreffen.

Die Schussfracturen und Gelenkschüsse zusammengenommen, sind in unserer Liste zahlreicher vertreten, als die Weichtheilschüsse, 135 jener auf 112 dieser. Die oberen Extremitäten sind häufiger betroffen, als die unteren, jene 133 Mal, diese 114 Mal. Die relative Benignität der Weichtheilschüsse, den Schussfracturen und Gelenkwunden gegenüber, bedarf keines Beweises und bestätigt sich in unserer Liste aufs Evidenteste. 112 Weichtheilschüsse haben *einen* Todesfall, folglich nur einen Bruchtheil von Mortalität abgegeben. Dagegen sind unter 135 Schussfracturen und Gelenkschüssen 20 mit lethalem Ausgange vorgekommen, die Sterblichkeit beträgt also 14,8 %. Dass die Verwundungen der untern Extremitäten ungleich viel gefährlicher sind, als die oberen, bestätigt auch unsere Liste. Auf 81 Schussfracturen und Gelenkschüsse an den obern Extremitäten kommen 5 Todte, auf 54 an den untern 15, folglich das Mortalitätsprocent dort 6, hier dagegen 27,7. Auch die gleichnamigen Verletzungen untereinander verglichen, je nachdem sie an den obern oder untern Extremitäten vorkommen, ergiebt unvergleichlich grössere Gefahrlosigkeit zu Gunsten der obern Extremität. So hatten 72 Schussfracturen der obern Extremitäten 4 Mal den Tod zur Folge, 40 an den untern dagegen 8 Mal; an den obern Extremitäten betrug demnach die Sterblichkeit 5,5 %, an den untern dagegen 20 %. Von

9 Gelenkschüssen der obern Extremität ist nur 1, von 14 der untern gerade die Hälfte 7 gestorben.

Unter den Verwundungen der untern Extremitäten nehmen an Wichtigkeit in diagnostischer, prognostischer und therapeutischer Hinsicht und an Interesse unstreitig 2 Arten den ersten Rang ein — die Schussfracturen des Oberschenkels und die Kniegelenkschüsse. Ich habe sie schon in meinem ersten Berichte speciell hervorgehoben und thue es auch dieses Mal, um so mehr, da sich ihre Zahl seit dem Abschlusse jenes Berichtes nicht unwesentlich vermehrt hat. Die Zahl der Schussfracturen des Oberschenkels ist durch den Transport vom 24. October und 3. November von 6 auf 20, die der Kniegelenkschüsse von 9 auf 13 gestiegen. Wie wichtig die Schussfracturen des Oberschenkels sind, beweist ihre verhältnissmässig grosse Zahl, indem von 40 Schussfracturen an den untern Extremitäten überhaupt, die Hälfte, 20, den Oberschenkelknochen betreffen. Die Sterblichkeit der Oberschenkelfracturen ist der nach Schussfracturen anderer Knochen der untern Extremität gleich gewesen. Von 20 Oberschenkelfracturen starben 4, von den übrigen 20 eben so viele: folglich starben 20 % nach Fracturen des Oberschenkels wie nach Fracturen anderer Knochen der untern Extremität. Den 4 Oberschenkelfracturen mit lethalem Ausgange sind 4 vollkommen geheilt evacuirte zur Seite zu stellen.

Die chirurgische Behandlung der Oberschenkelzerschmetterungen ist eine für die Verwundeten im höchsten Grade qualvolle, für den Arzt mühsame. Wer weiss nicht, wie schwierig es in solchen Fällen ist, einen gefensterten Gypsverband so anzulegen, dass er dem zerschmetterten Knochen genügende Immobilität, dem Eiter ungehinderten Abfluss gebe; wer weiss nicht, wie qualvoll für den Kranken das Anlegen des Verbandes ist, das mindestens eine halbe Stunde in halbsuspendirter Stellung erfordert. Und doch, man mag eine noch so grosse Dexterität in der Anlegung solcher Verbände sich angeeignet haben, man mag sie mit oder ohne Schienen machen, man mag zu den Schienen Telegraphendraht oder Drahtgeflecht (Pirogoff), Pappe oder Schusterspäne benutzen, man mag die Fenster simultan anlegen oder consecutiv ausschneiden; wer hat es nicht erfahren, dass der Kranke bald hier, bald dort über Druck klagt, dass der Verband bald in der Umgebung der Fenster vom Eiter infiltrirt wird, dass die Fenster bald zu klein sind und den Eiterabfluss behindern, bald zu gross und der Immobilität Eintrag thun; wer hat es nicht erfahren, dass im günstigsten Falle die Stellung und Lage der Extremität im Gypsverbande eine abnorme bleibt? In Berücksichtigung aller dieser Uebelstände des Gypsverbandes haben wir für die Behandlung in unserm Lazarethe fast ausnahmslos die Gewichtextension mit offener Behandlung der Wunden adoptirt. Es versteht sich von selbst, dass diese nie und nimmer die Unentbehrlichkeit und Unersetzlichkeit des Gypsverbandes für den Transport solcher Kranken aufheben wird. Die Anwendung der Gewichtextension erfordert ebenfalls viel Uebung und die Beobachtung gewisser mechanischer, für die Bequemlichkeit der Kranken wesentlicher Handgriffe. Hierüber werde ich mich weiter nicht auslassen, das ist Sache der Uebung und fleissiger Beobachtung und kann von Jedem erlernt, modificirt und vervollkommnet werden, dem es darum zu thun ist, dem Kranken Nutzen und Erleichterung zu schaffen. Ich muss nur hier erwähnen, dass wir durch die Gewichtextension das relativ möglichst grosse Wohlbehagen den Kranken zu verschaffen vermocht haben, ein Wohlbehagen, das wir in vielen Fällen durch die bestangelegten Gypsverbände nicht haben erreichen können. Mit der Untersuchung des Schusskanals mit dem Finger und mit der Entfernung der Splitter sind wir immer vorsichtiger und zurückhaltender geworden, für alle Schussfracturen überhaupt, besonders aber für die des Oberschenkels. Fast regelmässig bewirkt die Fingeruntersuchung eine Temperatursteigerung und setzt Extravasate im Schusskanale, die dem freien Abflusse des Eiters hinderlich sind und eine Verschlimmerung des Wundsecrets zur Folge haben. Eine frühzeitige, noch mehr eine gewaltsame Entfernung der Splitter mittelst Messer und Scheere, schadet dem Heilungsprocesse mehr, als die Anwesenheit des Splitters. Diese scheint im Gegentheil die Callusbildung anzuregen und zu befördern, während das Suchen der Splitter in dem engen Schusskanale, das Zerren daran, die Manipulationen, einen zum Theil schon eingemauerten, zum Theil noch mit Periost und Weichtheilen im Zusammenhange stehenden Splitter zu Tage zu befördern, eine örtliche, oft sogar allgemeine Reaction zur Folge haben, die auf den regelmässigen Verlauf der Cicatrisation des Schusskanals und der Consolidation des Knochens von störendem, ja schädlichem Einflusse ist. Wir haben es uns immer mehr zum Grundsatze gemacht, uns jeden Eingriffes zu enthalten, der die Ruhe und Immobilität stören könnte. Selbstverständlich wird die Entleerung des Eiters, wo nöthig, durch Einführen eines Drains befördert und ein bis an die äussere Wunde vorgeschobener oder ganz oberflächlich unter der Haut sich manifestirender, vollkommen beweglicher, necrotisirender Splitter entfernt. Von Resultaten der Behandlung kann und werde ich nicht sprechen und behalte mir vor, an einem andern Orte über die zu frühzeitig veröffentlichten Resultate der Kriegschirurgie meine Meinung auszusprechen.

Von den gegenwärtig noch in Behandlung befindlichen 12 Oberschenkelzerschmetterungen gehören 2 dem Transporte vom 24. October, 9 dem vom 3. November an und sind also die ersten in der vierten Woche, die zweiten erst seit 2 Wochen in unserer Behandlung. Selbstverständlich wäre es leichtfertig, da von Resultaten sprechen zu wollen; ich glaube aber doch behaupten zu können, dass die Mehrzahl von ihnen Hoffnung auf Genesung giebt. Ich muss noch bemerken, dass von den 4 verstorbenen Schussfracturen des Oberschenkels einer schon bei seiner Aufnahme, am 24. October, Trismus zeigte und am dritten Tage nach seinem Eintritte, am 27. October, an ausgeprägtem Wundtetanus starb. Zwei andere traten am 3. November schon mit pyämischen Schüttelfrösten ein und starben, der eine am 9., der andere am 10. Tage der Behandlung, am 12. und 13. November.

Es ist eine wichtige Frage, ob es möglich ist, eine bestimmte Prognose für die Schussfracturen des Oberschenkels zu stellen, d. h. in jedem gegebenen frischen Falle von vorn herein nach der Richtung des Wundskanals oder der Ausdehnung der Splitterung zu beurtheilen, ob der Fall einen günstigen oder ungünstigen Verlauf verspricht. Es versteht sich, dass ich bei dieser Beurtheilung von der Berücksichtigung des Constitution oder der äussern Bedingungen, denen der Verwundete entgegengeht, absehe. In unsern Fällen hat es sich bestätigt, dass eine, zur Achse des Knochens, rechtwinklige Direction des Schusskanals, sei es in frontaler oder sagittaler Richtung, mit einer kleinen Austrittswunde von regelmässig runder Configuration einen transversalen Bruch des Knochens mit geringer Splitterung desselben und geringer Dislocation der Fragmente bedeutet. Solche Fälle zeichnen sich durch milden Verlauf, geringe und gute Eiterung, unbedeutende Temperatursteigerungen und schnelle Consolidation in 6—8 Wochen aus. Es lässt sich gewiss physikalisch erklären, dass eine mit voller Kraft den Knochen senkrecht treffende Kugel diesen einfach fracturirt, wie sie unter gleichen Bedingungen ein rundes Loch in eine Glasscheibe schlägt. Nichts destoweniger müsste diese Erfahrung durch eine grosse Zahl von Beobachtungen controlirt und bestätigt werden, ehe man sich entschliessen könnte, ein allgemeines Gesetz daraus zu deduciren. Ich bin durch einen andern Fall aus unserm vorliegendem Baobachtungsmaterial gemahnt worden, vorsichtig zu sein in Stellung von Prognosen auf Grundlage irgend eines allgemeinen Gesetzes. Unter den Todten unserer Liste ist ein Weichtheilschuss des Oberschenkels verzeichnet. Es war auch, wie die Section bestätigte, ein perforirender Schuss durch die Musculatur des Oberschenkels, der Knochen war nur gestreift und an einer sehr begrenzten Stelle vom Periost entblösst. Nachdem die Wunden fast verheilt waren, bildete

sich von Neuem ein Abscess unter den Muskeln des Oberschenkels, der sofort geöffnet wurde. Dennoch ging der Kranke am 27. Tage seiner Verwundung pyämisch zu Grunde, und die Section ergab subpleurale, pyämische Abscesse in beiden Lungen, einen grossen Abscess im rechten Leberlappen und frische Milzinfarcte, kurz das prägnante Bild der metastatischen Pyämie.

Von 23 behandelten Gelenkschüssen kommen 9 auf die Gelenke der obern, 14 auf die der untern Extremitäten. Die ersten 9 vertheilen sich auf die Gelenke der obern Extremitäten, wie folgt: Schultergelenk 2, Ellbogengelenk 4, Handgelenk 2, Fingergelenk 1. Evacuirt von ihnen sind 1 Ellbogengelenk, 1 Handgelenk, 1 Fingergelenk (nach Exarticulation des 4. Fingers im Metacarpophalangealgelenke 1), im Ganzen 3. Gestorben 1 Handgelenk. Verblieben 5., nämlich: 2. Schultergelenke, unter ihnen eine Resection des Oberarmkopfes, und 3 Ellbogengelenke, worunter eine Resection des Ellbogengelenks gemacht worden ist und die andern 2 Kapselschüsse sind.

Unter 14 Gelenkschüssen der untern Extremitäten betrifft einer das Hüftgelenk, über den ich in meinem ersten Berichte unter den Verstorbenen referirt habe, 13 von ihnen sind Kniegelenkschüsse. Ich betone, dass ich zu diesen nur solche zähle, wo de Eröffnung der Kniegelenkkapsel keinem Zweifel unterworfen ist, sei es mit oder ohne Fraktur der Gelenkenden, mit andern Worten — die reinen Kapselwunden, sowohl als die Kniegelenkfrakturen. *Die* Verwundungen dagegen, wo die Verletzung der Kapsel problematisch ist oder die sich bestimmt nur auf periarticuläre Theile beschränken, habe ich sorgfältig ausgeschlossen und zu den Weichtheilwunden gerechnet. — Unter den 13 Kniegelenkwunden befinden sich 3 Gelenkfracturen und 10 reine Kapselwunden. Gestorben sind bis jetzt 6, nämlich 2 Gelenkfrakturen und 4 Kapselwunden. Evacuirt 1 Kapselwunde. In Behandlung verblieben 1 Gelenkfraktur und 5 Kapselwunden. — Es springt aus diesen Zahlen die enorme Wichtigkeit der Kniegelenkschüsse in die Augen, sowohl in Bezug auf Häufigkeit ihres Vorkommens, als auf die dadurch bedingte Sterblichkeit. Um dies anschaulicher zu machen, wiederhole ich, dass unter 23 Schüssen aller Gelenke der obern und untern Extremitäten dem Kniegelenke allein 13 Mal, also in einer Mehrzahl von 56%, die traurige Prärogative zugefallen ist, getroffen worden zu sein. Ich hebe ferner hervor, dass während 10 Schusswunden anderer Gelenke in 2 Fällen den Tod zur Folge hatten, 13 Kniegelenkschüsse 6 Mal den Tod bedingt haben, dass dort also die Sterblichkeit 20% betragen, hier die furchtbare Höhe von 46% erreicht hat. Nach den Kniegelenkschüssen sind nach unserer Tabelle die Lungenschüses diejenigen, welchen die stärkste Mortalität zukommt, und doch betrug diese nur 33,3% (von 18 Lungenschüssen starben 5).

Diese Zahlen wiederholen, was die kriegschirurgische Statistik aller Kriege zur Evidenz dargethan hat, dass die Kniegelenkschüsse zu den mörderischsten aller Schusswunden gehören. Sie sprechen beredt genug, um begreiflich zu machen, dass das Bestreben der Kriegschirurgen aller Zeiten darauf gerichtet gewesen ist, ein Verfahren zu finden, um die Mortalität der Kniegelenkschüsse abzuschwächen. Noch vor wenigen Decennien, noch zur Zeit der Belagerung von Sewastopol, gab jede constatirte Kniegelenkwunde Indication zur Amputation des Oberschenkels. Doch überzeugte man sich bald, dass auch durch diese kein geringeres Mortalitätsprocent erreicht werden konnte. Die conservative Strömung der heutigen Chirurgie hat sich auch in der Behandlung der Kniegelenkschüsse Bahn gebrochen. Natürlich versprachen sich die Anhänger Listers von seinem Verfahren eine neue Aera auch für die Kniegelenkschüsse. In wie weit bei diesen Schüssen das Listersche Verfahren mit Consequenz vom ersten Verbandplatze an durchgeführt worden ist, dafür fehlen mir die Daten. Das wird sich erst in der Folge herausstellen, in wie weit die darauf gebauten Hoffnungen in Erfüllung gegangen sind. So viel ich von Hörensagen weiss, haben selbst die schwärmerischsten Parteigänger Listers auf den ersten Verbandplätzen sich genöthigt gesehen, das zeitraubende Listersche Verfahren aufzugeben. Der Präventivincisionen C. Reyhers habe ich in meinem ersten Berichte Erwähnung gethan, und da ich von ihnen auch nur von Hörensagen weiss, muss ich abwarten, bis Authentisches darüber von Reyher selbst vorliegen wird. Ebenso wäre es indiscret von mir, wollte ich einer neuen Behandlungsmethode des Prof. Bergmann erwähnen, bis er selbst nicht für gut befunden haben wird, Mittheilungen darüber zu machen. Ich werde nur von unserer eigenen Behandlungsweise sprechen. Da von unsern 13 Kniegelenkschüssen 2 am 7-ten, 7 am 9-ten, 2 am 12-ten und 2 am 22-ten Tage nach der Verwundung, kein einziger unter Listerschem Verbande zu uns gekommen ist, so wird man es uns nicht als Heresie deuten, wenn wir bei keinem einzigen von ihnen den Lister'schen Verband in aller Strenge in Anwendung gebracht haben. Als Verbandmaterial wenden wir, wie überhaupt zu allen Verbänden, Salicyl- oder carbolisirte Watte oder Salicyljute an, trocken oder in Salicyl- oder Carbolsäurelösung getränkt, in mehreren fingerdicken Schichten, über die noch hydrophile Watte mit oder ohne Macintosh gedeckt wird. Der Verbandwechsel geschieht grösstentheils unter Spray. Die Wunden werden unmittelbar mit carbolisirtem Protectiv bedeckt. Zur Immobilisation dienen gefensterte Gypsverbände, entweder ohne Schienen oder verstärkt durch Draht, Drahtgeflecht oder Schienen aus Spänen, zuweilen wird das Glied auch, auf Gabelschienen gelagert, suspendirt. Zuweilen wird die Immobilisation mit offner Wundbehandlung combinirt in der Weise, dass die beiden Theile des Gypsverbandes unter und oberhalb des Knies durch einen eingemauerten Drahtgitterkorb mit einander verbunden, die Wunde nur mit carbolisirtem Mull bedeckt und unter die Kniekehle ein Gefäss zum Auffangen des Eiters gestellt wird. Der Verband der Wunde selbst, wenn nicht offne Wundbehandlung in Anwendung kam, wurde so selten als möglich gewechselt, und dienten als Richtschnur zur Bestimmung der Häufigkeit des Wechsels, theils die Menge des Wundsecrets, theils Temperatursteigerungen. Die Untersnchung mit dem Finger wurde nur im äusserten Nothfalle unternommen, mit der Sonde niemals. Sobald es evident ist, dass sich Eiter oder eitrige Synovia aus der Kapsel entleeren, und diese dadurch ausgedehnt und gespannt sich zeigt, wird dem Eiter möglichst freier Abfluss verschafft durch Einziehen dicker Drains oder durch weite, multiple Schnitte in die Kapsel. Durch die Drains oder die Schnittwunden wurden antiseptische Ausspülungen des Gelenks gemacht. Die Resection beider Gelenkflächen wurde nur in *einem* Fälle gemacht, wo die Zerstörung der Gelenkknorpel augenscheinlich. Die seitliche Beweglichkeit des Gelenks abnorm war. Die Spätamputation haben wir in keinem Falle gemacht.

Es ist, wenn ich nicht irre, zuerst von Pirogoff der Satz aufgestellt worden, dass bei den Kniegelenkschüssen die Richtung des Schusskanals ein Prognosticum abgebe, frontale Richtung gute, sagittale dagegen schlechte Prognose bedingt. Wenn ich in Bezug hierauf die 13 Kniegelenkschüsse unserer Liste durchnehme, so ergiebt sich, dass die rein sagittale oder rein frontale Richtung des Schusskanals relativ selten, jede von beiden nur 2 Mal vorgekommen, dass in der grossen Mehrzahl (7 Mal) die Richtung eine ausgeprägt diagonal schräge gewesen ist. Zwei Mal hatte die Kugel nur eine Eintrittswunde auf der Patella und lateralwärts von ihr erzeugt, aus der sie nach den bestimmten Angaben der betreffenden Kranken einmal auf dem Verbandplatze herausgezogen worden, einmal von selbst herausgefallen war. Ferner ergiebt sich, dass von der rein sagittalen Richtung man noch nicht berechtigt ist, einen Schluss zu ziehen auf Fractur des Gelenkendes; in einem Fall (№ 233 und № 10 der Todten) war das Gelenkende des Oberschen-

kels (wie auch die Section bestätigte) vollkommen intact geblieben, und dennoch war die Richtung des Schusskanals eine nahezu vollständig sagittale. Eintritts- und Austrittsöffnung lagen fast in gleicher Ebene, die erste an der Vorderfläche, etwas lateralwärts von der Mitte des Gelenks, die Austrittsöffnung in der Kniekehle, unbedeutend medialwärts. Dem gegenüber fand sich in dem 2. Falle mit sagittaler Richtung des Schusskanals allerdings eine colossale Zersplitterung des untern Drittels des Oberschenkelknochens die sich bis in die Epiphyse und die Gelenkfläche hinein, erstreckte. Die schlechte Prognose der sagittalen Form hat sich in beiden Fällen durch den lethalen Ausgang bestätigt. Unsre beiden Fälle mit rein frontaler Richtung des Schusskanals bestätigen zwar, dass bei dieser Richtung die Verletzung der Gelenkenden ausgeschlossen werden kann, beweisen aber keineswegs einen mildern Verlauf, da einer von ihnen, bei dem Eintritts- und Austrittsöffnung im gleichen Niveau, 2 Finger oberhalb der Patella lagen, am 35. Tage nach der Verwundung an Septicaemie zu Grunde ging, der 2. ist erst seit dem 3, November in Behandlung. Die schräg diagonale Richtung des Schusskanals kann sich mit Verletzung eines der Gelenkenden combiniren. Dies ist 2 Mal bei schräg frontaler Richtung des Schusskanals vorgekommen, einmal war der Condylus externus der Tibia gebrochen, und dieser verlief lethal, ein zweites Mal hat sich vom Condylus internus des Oberschenkels ein kleiner Splitter gelöst; der Kranke ist in Genesung.

Von 15 Brustschüssen mit Lungenverletzung sind 4 geheilt evacuirt, 5 gestorben, 6 noch in Behandlung. Die Mortalität dieser Wunden ist folglich, wie ich schon oben erwähnt habe, 33,3%. Von den in Behandlung Verbliebenen sind 3 in vollkommen befriedigendem Zustande, 2 zweifelhaft, 1 verzweifelt schlecht.

Nach genauer Durchsicht unserer 15 Brustschüsse scheint es mir unmöglich, aus der Richtung und Länge des Schusskanals, aus dem Bestehen oder Fehlen einer Complication mit einem Rippenbruche, eine genügende Erklärung dafür zu geben, warum der eine Fall lethal verläuft, der andre mit Genesung endet. Zum Belege dafür theile ich 2 Krankengeschichten in kurzem Auszuge mit.

Der Soldat des Permschen Regiments (2. Corps 26. Division) Stepan Demjanowitsch, 34 Jahr alt, verwundet am 9. September bei Tcherkioi, aufgenommen am 18. Septbr. Vier Wunden durch *eine* Flintenkugel. Sie hat die Weichtheile in der Mitte des linken Oberarms mit einer Eintritts- und Austrittsöffnung durchbohrt, ist dann linkerseits in den 6. Intercostalraum in der Axillarlinie eingetreten und hinten neben der Wirbelsäure auf der Höhe der linken 8. Rippe mit Bruch derselben ausgetreten. Hämoptoe mehrere Tage nach der Verwundung. Temperaturen in den erten Tagen von 39,2 bis 40,3. Linksseitiger Pyopneumothorax, collaterales Oedem der rechten Lunge, grosse Dyspnoe. Am 4. October, dem 25. Tage nach der Verwundung, wird wegen der grossen Dyspnoe ein Schnitt im 8. Intercostalraum gemacht. Die Pleura stark verdickt, mit der Lunge fest verwachsen. Es entleert sich kein Exsudat. Die scharfgesplitterten Bruchenden der 8. Rippe werden resecirt. Anasarca nimmt mehr und mehr zu, auch im Peritonaeum Erguss, Kein Eiweiss im Harn. Tod am 11. October.

Section am 12, October. Die linke Lunge unzertrennlich in der ganzen Ausdehnung mit den Rippen verwachsen, von der 3—5, Rippe linkerseits, von den Knorpelverbindungen der Rippen bis zur Axillarlinie, findet sich in der Pleura eine umschriebene, fest mit der Umgebung verwachsene, faustgrosse Höhle, die Luft und Eiter enthält. Der im 8. Intercostalraume gemachte Einschnitt ist unterhalb dieser Höhle gefallen. Bis auf die Spitze ist die ganze linke Lunge speenisirt und mit dicken pleuritischen Schwarten bedeckt. *Der Schusskaval im untersten, hintersten Theile der Lunge ist fest vernarbt.* Oedem der rechten Lunge. Serofibrinöser, peritonitischer Erguss. Doppelte parenchymatöse Nephritis.

Der Soldat des 14. Schützenbataillons, Onufrij Penjkowskij, 34 Jahre alt, verwundet am 13. August im Schipkapasse, aufgenommen am 3. September. Ebenfalls 4 Wunden durch eine Flintenkugel. Ein- und Austritt durch die Weichtheile in der Mitte des linken Oberarms, Eintritt im 8. Intercostalraume in der Axillarlinie, Austritt links hinten neben der Wirbelsäule an der 8. Rippe, die gebrochen ist. Keine Hämoptoe, unbedeutendes pleuritisches Reiben, fast keine Temperatursteigerungen. Starke Eiterung aus der Austrittswunde. Bei Einspritzung von Wasser in dieselbe nimmt die Pleurahöhle eine bedeutende Quantität davon auf, es entsteht Hustenreiz, und das Wasser wird im Strome entleert. Am 11. September Abgang eines Splitters von der 8. Rippe aus der Austrittsöffnung. Am 10. October die Wunde verheilt, die Dämpfung in der linken Seite fast geschwunden. Am 15. October geheilt evacuirt.

In beiden Fällen sind die Schusscanäle einander sehr ähnlich, was Richtung und Länge betrifft, beide sind complicirt mit einem Rippenbruche. Dennoch hat der eine mehrere Tage hindurch Blut gespieen, der andere nicht, der eine hat sehr hohes Fieber, der andere fast gar nicht. Bei dem einen entwickelt sich ein abgekapselter Pyopneumothorax mit Compression nnd Splenisation der Lunge, collateralem Oedem der andern Lunge, und der Kranke geht durch venöse Rückstauung an Anasarca, peritonitischem Erguss und parenchymatöser Nephritis zu Grunde, 32 Tage nach der Verwundung. Bei dem andern dagegen unbedeutende pleuritische Erscheinungen und vollkommene Genesung nach 2 Monaten.

So wenig es sich in diesem Falle bestätigt hätte, wenn nach der Analogie mit dem ersten tödtlich verlaufenen, aus der Richtung und Länge des Schusskanals und der Complication mit Rippenbruch eine von vornherein schlechte Prognose gestellt worden wäre, eben so wenig sind wir berechtigt, aus der Abwesenheit der Hämoptoe, des Fiebers und aus dem glücklichen Ausgange in vollkommene Genesung den Schluss zu ziehen, dass in diesem Falle die Lunge und die Pleura unverletzt geblieben waren. Die Menge der Flüssigkeit, welche, durch die Austrittswunde eingespritzt, aufgenommen wurde, war zu gross, als dass sie im Schusskanale allein hätte Platz finden können, sie drang zweifelsohne in die Pleurahöhle und verblieb dort, bis sie Hustenreiz erzeugt und bei der Exspiration in starkem Strahle ausgestossen wurde. Die ausschliessliche Verletzung der Pleura parietalis ohne gleichzeitige Betheiligung der Pleura pulmonalis scheint mir aus rein physicalischen Gründen unmöglich, am allerwenigsten durch ein Geschoss. War also durch die Kugel eine Eiter entleerende Höhle in der Pleura entstanden, so war auch die Oberfläche der Lunge verletzt worden. Der Mangel des Bluthustens, der milde, fast fieberlose Verlauf, das Nichtauftreten von pneumonischen Erscheinungen erklärt sich eben aus der peripheren, oberflächlichen Verletzung der Lunge. Ob nun eine solche stattgefunden hat oder die Kugel das Lungenparenchym durchbohrt hat, das lässt sich nach Richtung und Länge des Schusskanals allein nicht im Voraus bestimmen. Wenn selbst längere Zeit nach einer Brustwunde die physicalischen Erscheinungen einer traumatischen Entzündung der Lunge oder Pleura fehlen und Alles bestens verläuft, so lässt sich doch nicht mit Bestimmtheit voraussagen, dass sie sich nicht noch in einer spätern Periode hinzugesellen und zum Tode führen werden. Einen solchen Fall, den wir schon mit Freuden als einen in Genesung begriffenen, begrüssten und der uns eine unerwartete Enttäuschung bereitete, kann ich mir nicht vorenthalten, in sussincto mitzutheilen.

Der Soldat des 13. Schützenbataillons Semen Grebenik, 21 Jahre alt, im Schipkapasse am 10. August durch eine Flintenkugel verwundet, trat am 3. September bei uns ein. Eintrittsöffnung des Schusskanals, linkerseits an der grössten Convexität der 8. Rippe, klein, Austrittsöffnung rechts von der Wirbelsäule 4 Centimeter oberhalb der Crista ilei 5 Cnt. lang, 2 Cnt. breit. Am Rücken, nach dem Verlaufe des Schusskanals, grosse Schmerzhaftigkeit, ausgebreitetes Decol-

lement der Haut. *Kein* Blutspeien dagewesen. Bei der Aufnahme in den Lungen *nichts Abnormes* zu constatiren, dennoch die Temperatur in den ersten Tagen von 38,4 bis 39,5. Am 9. September, folglich am 30. Tage nach der Verwundung, linkerseits Dämpfung des Percussionsschalls, von der Eintrittswunde bis unten zu schwaches Bronchialathmen. Die Eintrittswunde im Verheilen. Profuse Eiterung aus der Austrittswunde durch den eingestellten Drain. Einspritzungen durch denselben vermehren den Husten und bewirken vermehrten Eiterausfluss. Vom 14 September normale Morgentemperaturen bei geringer Steigerung der Abendtemperaturen bis 38,7. Am 21 September bei der Einspritzung keine Communication mehr zwischen Austrittswunde und Pleurahöhle. Die Dämpfung in der linken Thoraxhälfte nimmt ab, abgeschwächtes Vesiculärathmen. Fast normale Temperaturen. Am 6. October, die Austrittswunde communicirt wieder mit der Pleurahöhle. Am 11 October Abends Temperatur 39,4, starker Kräfteverfall, schwacher Puls. Durchfall. 16 October Abends Tod, 67 Tage nach der Verletzung. Die Section konnte beider nicht gemacht werden.

Diesem Falle mit tödtlichem Ausgange muss ich zwei ebenso unerwartete glücklich verlaufene entgegenstellen.

Gefreiter des Orlowschen Regiments (8. Armeecorps, 9. Division), Trofim Semeikin, 32 Jahre alt, am 9. August bei Schipka verwundet, am 18. August aufgenommen. Eintritt der Flintenkugel rechts vom manubrium sterni, zwischen 2.—3. Rippe, die Kugel stecken geblieben unter der Haut und auf dem Verbandplatze ausgeschnitten, rechts in der Mitte des Raumes zwischen dem äussern Rande der Scapula und der Achselhöhle. Starkes Blutspeien dagewesen, jetzt noch stark blutig gefärbte Sputa, starker Husten. Absolut matter Percussionsschall in der rechten Thoraxhälfte vorne bis zum Schlüsselbeine hinauf, hinten bis zur fossa supraspinata, wo starkes Bronchialathmen. Temp. am 20. August 40,3. Am 22. August die Sputa rostfarben, Morgentemperatur 37,5. Vom 25. August an die Temperatur normal. Am 28. August Entfernung eines Stückes Tuch aus der Wunde am Schulterblatt. Am 2. September werden aus derselben Wunde 4. Splitter vom Schulterblatte und ein Stück Leinwand entfernt. Am 8. October, gerade 2 Monate nach der Verwundung, Eintritts- und Austrittsöffnung fast verheilt. In der ganzen Ausdehnung der rechten Thoraxhälfte Vesiculärathmen, etwas abgeschwächt, bei noch bestehender Dämpfung des Percussionsschalls. Am 15. October geheilt evacuirt.

Besonders lenke ich die Aufmerksamkeit auf folgenden ganz aus ausnahms weise günstig verlaufenen Fall, der noch gegenwärtig in unserer Behandlung ist.

Der Gefreite des Pawlowschen Regiments Frol Andrejew, 28 Jahre alt, am 12. October beim Sturme von Gornij-Dubnik verwundet, am 3. November eingetreten. Eintritt der Flintenkugel in der linken Thoraxhälfte 2 Zoll vom linken Sternalrande zwischen 3. und 4. Rippe, Austritt an der grössten Convexität der 8. Rippe. Die Eintrittswunde findet sich schon bei der Aufnahme, also nach 3 Wochen, verheilt. Die Austrittswunde unter einem Schorfe, sehr mässig eiternd. Vom 12. bis 20. October ist Blutspeien dagewesen. Bei der Aufnahme am 3. November, Dämpfung des Percussionsschalls links hinten vom Schulterblatte bis unten, hier im Niveau der Austrittswunde Bronchialathmen. Am 6. November ist das Bronchialathmen weniger deutlich, am 7. fast geschwunden und ersetzt durch crepitatio redux. Am 12. November, gerade einen Monat nach der Verwundung, auch in den untern Theilen der Lunge Vesiculärathmen, etwas abgeschwächt, Dämpfung des Percussionsschalls besteht fort. Die Wunde geheilt. Allgemeinbefinden gut.

Nach solchen diametral entgegengesetzten Erfahrungen halte ich mich zu der Behauptung berechtigt, dass es in Bezug auf Diagnose des Grades der Verletzung und auf Prognose nichts Unsichereres giebt, als die Brustschusswunden, dass 1) aus der Lage und Richtung des Schusskanals kein bestimmter Schluss gezogen werden kann, ob die Lunge verletzt ist oder nicht und in welchem Grade, ob der Fall milde oder schwer, günstig oder tödtlich verlaufen wird; 2) dass bei denselben Complicationen mit Bluthusten, Rippenbruche und hohem Fieber Heilung sowohl, als tödtlicher Ausgang erfolgen kann; 3) fehlender Bluthusten bedeutet nicht, dass Lungen und Pleura nicht verletzt sind; 4) Fehlen der physicalischen Erscheinungen von Veränderungen in Lunge und Pleura, bei noch nicht verheiltem Schusskanale, selbst mehrere Wochen nach der Verwundung, lässt noch nicht Ausgang in Genesung prognosticiren, da noch sehr spät zum Tode führendes Empyem sich entwickeln kann.

Durch die hier gemachten Erfahrungen bin ich in einer Ansicht beistärkt worden, die ich mir schon früher gebildet habe, hauptsächlich auf Grundlage von Beobachtungen in der Friedenspraxis bei Selbstmordversuchen durch Schuss in die Brust. Es hängt, caeteris paribus, der glückliche oder unglückliche Ausgang des Falls nicht sosehr von der Länge und Richtung des Schusskanals, noch von der Verletzung der Lunge ab, als vielmehr von der Pleura. Er hängt hauptsächlich von der Grösse des Blut- oder entzündlichen Ergusses in der Pleura ab und von den Metamorphosen, die dieser durchmacht, ob das Extravasat resorbirt wird oder eitrig und jauchig zerfällt, ob der entzündliche Erguss serös bleibt oder eitrig wird. Der Schusskanal im Lungenparenchym heilt durch wahres Narbengewebe aus, wie uns das Ergebniss der Section des Soldaten Stepan Demjanowitsch gezeigt hat, während dieser in Folge eines lufthaltigen, abgekapselten Empyems schliesslich zu Grunde ging. — Von nicht geringer Bedeutung und Wichtigkeit scheint auch *der* Umstand zu sein, ob die Kugel bei ihrem *Eintritte* in den Thorax einen Knochen (Rippen, Sternum oder Schulterblatt) gesplittert und diese Splitter mit andern Fremdkörpern, Stücken der Kleidung u. s. w. in den Schusskanal der Lunge mit sich gerissen hat, oder ob die Knochensplitterung beim *Austritte* der Kugel aus dem Thorax erfolgt ist. Die beiden, oben citirten Fälle, wo Letzteres der Fall war (Onufrij Penjkowskij und Trofim Semeikin) genasen. Ein dritter im Gegentheil, Unterofficier des Pawlowschen Garderegiments Iwan Kutusoff, verwundet am 12. October bei Gornij-Dubnik, aufgenommen den 3. November, starb am 9. November 6 Tage nach seiner Aufnahme, 28 nach der Verwundung. Die Kugel war an der hintern Wand der rechten Achselhöhle an der 6-ten Rippe eingetreten, hatte diese zerbrochen, aus der 7. Rippe ein grosses Stück mit sich gerissen und war an der 9-ten Rippe ausgetreten. Bei der Section fand sich im untersten Theile der rechten Pleura eine grosse, mit stinkendem Eiter gefüllte Höhle, in welcher das aus der 7. Rippe herausgerissene Knochenstück nebst kleineren Split-tern lag. Die Lunge durchweg hepatisirt.

Als ein Curiosum einer Brustschusswunde muss ich noch über folgenden Fall referiren.

Der Soldat des Pawlowschen Garderegiments, Jacob Gurin, 23 Jahre alt, verwundet am 12., eingetreten am 24. October. Eintritt der Kugel rechts einen Fingerbreit oberhalb der rechten Brustwarze, Austritt rechts nach hinten von der Axillarlinie, am vordern Ende der 10. Rippe. Kein Rippenbruch. Rechts pleuritischer Erguss, vorn bis zur Höhe der Brustwarze, die rechte Lunge nach oben und zur Wirbelsäule verdrängt, links pleuritischer Erguss im untersten Theil, Pneumonie mit Hepatisation bis zur spina scapulae hinauf. Aus der Eintrittswunde entleert sich Galle in grosser Menge mit frischen Blutgerinnseln, aus der hintern Austrittswunde nur Eiter in mässiger Quantität. Leber nicht vergrössert, schmerzensfrei. Temperatur 40,7, Puls 128. Respiration 48, Grosse Dyspnoe, Auswurf mit Husten schaumig, schleimig. Bis zum 7. November fällt allmälig die Temperatur bis auf die Norm, die Hepatisation links fängt an, sich zu lösen, rechts bleibt der Erguss stationär,

aus der Eintrittswunde fährt fort Galle sich zu entleeren in gleichen Mengen. Vom 7. bis 16. November normale Temperaturen, Allgemeinbefinden besser, die Lungenerscheinungen, besonders links, bilden sich zurück, Gallenentleerung nimmt ab. Am 16. sistirt die Gallenentleerung fast vollkommen, doch tritt wieder Temperatursteigerung mit Frösteln ein. Am 17. hat sich wieder Gallenentleerung aus der vordern Brustwunde eingestellt. Doch ist das Fieber constant, das Allgemeinbefinden schlechter, der Zustand des Kranken sehr zweifelhaft.

Ich hebe die Fragen hervor, die sich aus diesem merkwürdigen Falle von selbst ergeben. 1) Woher kommt die Gallenentleerung aus der Eintrittswunde vorn am Thorax im 3. Intercostalraum und warum fehlt sie vollständig in der Austrittswunde an der 10. Rippe? Ich kann zu dieser Frage keine andre Erklärung finden, als dass der Weg von der Leberwunde zur Austrittsöffnung der Kugel durch aufgehobenen Parallelismus der Wandungen des Schusskanals durch winkligen Verlauf desselben oder Klappenmechanismus verlegt ist und dass die Galle aus der Leberwunde durch die Respirationsbewegungen des Thorax wie durch eine Saugpumpe, zur Eintrittswunde gehoben, gleichsam aspirirt wird. 2) In welchem ursächlichen Zusammenhang steht die Pleurapneumonie der linken Seite zur Verwundung der rechten Lunge? Ich meine in gar keinem, und glaube, dass die linksseitige Lungenerkrankung eine zufällige Complication ist, die die Lungenwunde doppelt gefährlich macht

Der Verwundete, dessen ich in meinem ersten Berichte unter den Lungenschüssen erwähnt habe, dem die Kugel im 7. Intercostalraume unter dem linken Sternalrande stecken geblieben ist, befindet sich noch in unserm Lazarethe. Er ist vollkommen gesund und bestens genährt. Die Kugel ist noch nicht entfernt, und man kommt durch einen engen und gewundenen Fistelgang auf sie. Da sie ihm aber nicht die geringsten Beschwerden verursacht, so haben wir ihre Extraction durch einen ergiebigen Schnitt, dem vielleicht noch eine Abmeisselung des Sternalrandes hinzugefügt werden müsste, nicht erzwingen wollen.

Ich erlaube mir noch einige Worte zu sagen über die Behandlung der Brustschüsse. Wir haben die Wunden selbst so indifferent, als möglich, das Fieber, die Pneumonie und die Pleuritis nach allgemeinen therapeutischen Grundsätzen mit Digitalis, Ipecacuanha, Ammonium carbonicum und Chinin behandelt. Von einer Behandlung mit continuirlicher Eisapplication konnte leider, wegen vollständigen Eismangels, nicht die Rede sein. Diese Eisbehandlung musste natürlich, wollte man sich Erfolg davon versprechen, vom ersten Verbandplatze an, ununterbrochen durchgeführt werden, was unausführbar erscheint. — Die Untersuchung der Wunden mit dem Finger haben wir nur vorgenommen, wenn Verdacht auf Anwesenheit von losen Knochensplittern da war und es sich darum handelte, diese zu entfernen, und ist sie in solchen Fällen nur eine oberflächliche gewesen. Bei der chirurgischen Bedandlung der Brustschüsse handelt es sich hauptsächlich um die Frage von den Einspritzungen in die Pleurahöhle und von der Eröffnung derselben durch den Schnitt. Einspritzungen in die Pleurahöhle haben wir zu wiederholten Malen gemacht, wie ich im Laufe der Besprechungen erwähnt habe, sowohl durch die Eintritts- als Austrittsöffnung des Schusskanals, mit warmem Wasser und mit leichten Lösungen von Carbol- und Salicylsäure. Wir haben uns dazu stets des Esmarchschen Irrigators und eines Drains oder Cautschoukansatzrohrs bedient. Es ist darnach Genesung (Onufrij Penjkowsky und Trofim Semeikin) und tödtlicher Ausgang (Semen Grebenik) vorgekommen. Im Ganzen habe ich mich nicht von dem wesentlichen Nutzen der Einspritzungen überzeugen können, aber zu wiederholten Malen vermehrten Hustenreiz, pleuritische Schmerzen, vielleicht sogar darauf zu beziehende Temperatursteigerungen gesehen. In einem Falle verursachte eine Einspritzung von 5procentiger Salicylboraxlösung einen Anfall von Ohnmacht. Wir haben uns daher zum Grundsatze gemacht, die Einspritzungen in die Pleurahöhle nicht ohne bestimmte Indicationen zu machen. Für solche halte ich stinkende, ichoröse Beschaffenheit des Eiters und stockenden Ausfluss mit daraus resultirenden Athmungsbeschwerden. Bei ichoröser Beschaffenheit der Eiterung ist es gewiss nothwendig, durch wiederholtes Ausspülen mit leichten Salicyl- oder Carbolsäurelösungen auf die Desinfection des Eiters einzuwirken, um septicaemischer Intoxication vorzubeugen. — Die Thoracocenthese durch den Schnitt haben wir nur ein Mal in dem oben angeführten Falle, Stepan Demjanowitsch, gemacht. Hier gab hochgradige Athemnoth vitale Indication dazu. Die Eigenthümlichkeit dieses Falles, die festen Verwachsungen zwischen Lunge und Pleura, die dicken Schwarten, mit denen die Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung bedeckt war, die vollkommene Abkapselung, welche durch pleuritische Schwarten und feste Verwachsungen mit den Nachbartheilen um ein Empyem herum zu Stande gekommen war, die Lage dieses abgekapselten Empyems im obern und vordern Umfange des Thorax, oberhalb des Schusskanals, hatten es mit sich gebracht, dass der Schnitt, im 8. Intercostalraume angelegt, weit unterhalb der abgekapselten Höhle fiel. Mit solchen Zufälligkeiten wird man bei Anlegung des Schnittes rechnen müssen, da gleiche Verhältnisse bei Lungenschüssen sich häufig wiederholen können. Es werden sich um den Schusskanal herum wohl grösstentheils feste Verwachsungen bilden, und in Folge dessen, wenn der Schusskanal den untern Thoraxraum durchsetzt, wird das Empyem sich nicht hier bilden, sondern da, wo die Verwachsungen gerade die Bildung eines Hohlraums zulassen. Wenn die Austrittsöffnung der Kugel an einer decliven Stelle des Thorax liegt und die Secretentleerung frei vor sich geht, so wird man keine Veranlassung haben, einen Schnitt zu machen. Nur unter entgegengesetzten Verhältnissen kann es indicirt sein, dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen. In Berücksichtigung der eben besprochenen Möglichkeit aber, unterhalb der Austrittswunde feste Verwachsungen zwischen Lunge und Pleura und ein abgekapseltes Empyem oberhalb des Schusskanals zu finden, lege man den Schnitt, wo immer möglich, in einem höhern Intercostalraume an, als gewöhnlich für die Thoracocenthese gewählt wird, das ist oberhalb des Bereichs des Schusskanals, wenn nicht das Ergebniss der Auscultation und Percussion dem zuwider ist.

Die Gesichtsschüsse sind, trotz sehr bedeutender Splitterungen der Gesichtsknochen, ungemein glücklich verlaufen. Von 19 solcher Verwundungen sind 16 geheilt evacuirt und 3 noch in Behandlung; in keinem Falle ist Gesichtsrose aufgetreten. Die Mehrzahl betraf Ober- und Unterkiefer oder beide zugleich. Eine der schwersten Gesichtsverwundungen war ein Kugelschuss, mit vollkommen frontalem Verlaufe von einem Wangenbein durch das Selbbein zum andern Wangenbein hinaus. Hier traten zu wiederholten Malen heftige Blutungen aus den Siebbeinzellen auf, die durch Anwendung des Nasentampons und Einspritzungen von Eisenchloridlösungen bekämpft wurden. Der betreffende Kranke, Denis Rogoscha, vom Schitomirschen Regimente (№ 214), am 5. September bei Schipka verwundet, am 18. aufgenommen, konnte am 15. Oktober ganz gesund entlassen werden. Gegenwärtig in Behandlung sind noch 3 solcher Verwundungen. Einer ist dem eben angeführten analog, № 291, verwundet am 30. October, aufgenommen am 3. November. Eintritt der Kugel durch das linke Wangenbein, Eintritt und Austritt durch den harten Gaumen, endlich Austritt durch das rechte Wangenbein, Abgang von Splittern des harten Gaumens, keine Blutungen, die Defecte im harten Gaumen haben sich schon geschlossen, der Kranke ist convalescent. Bei einem zweiten (№ 259), verwundet den 12. October, aufgenommen den 24. October, hat die Kugel einen unerklärlich barocken Verlauf genommen, ist durch das linke Wangenbein ein- und in der rechten Scapulargegend ausgetreten. *Facialislähmung* der linken Seite. Die Kugel muss den Facialis ent-

weder dicht bei seinem Austritt aus dem foramen stylomastoideum (das Gehör ist vollkommen intact), oder noch mehr zur Peripherie hin getroffen haben. Bis auf die Facialisparalyse ist der Kranke convalescent.

Dem dritten, № 183, verwundet am 11. August bei Schibka, aufgenommen den 11. September, hat ein Granatensplitter beide Nasenbeine mit dem Nasenrücken und dem harten Gaumen zertrümmert, den Unterkiefer frakturirt. Bis auf einen entstellenden Defect am Nasenrücken und einer Oeffnung im harten Gaumen ist der Kranke in vollkommner Genesung.

Zwei Halsschüsse mit Verletzung des plexus brachialis, deren in meinem vorigen Bericht Erwähnung geschah, № 191 und 295, haben das Lazareth verlassen; der erste, Oberst Wulffert, ist am 24. October nach Petersburg abgereist, der zweite am 15. October evacuirt worden. Bei beiden waren die Halswunden vollkommen verheilt, die schmerzhafte Paralyse des Armes aber fast unverändert geblieben.

Von den beiden Unterleibschüssen ist der eine, № 238, als Milzschuss erwähnte, mit verheilter Wunde und leidlichem Allgemeinbefinden am 15. October evacuirt, der zweite, als Leberschuss bezeichnet, noch in Behandlung. Die Gallenentleerung aus der Wunde hat schon lange aufgehört, die Wunde ist fast verheilt, doch besteht noch pleuritischer Erguss, und es haben sich Zeichen von parenchymatöser Nephritis mit Eiweiss und Cylindern im Harne, allgemeines Anasarka und peritonitisches Transsudat entwickelt. — Ein zweiter, in der Tabelle unter den Unterleibschüssen, als am 18. Nov. verblieben, ungegebener, № 250, trat am 24. October ein, nachdem er am 12. verwundet worden war. Schusskanal von 4—5 Zoll Länge. Eintrittsöffnung linksseitig am vordern Ende der 10. Rippe, Austritt hinten in der Lumbalgegend am lateralen Rande des quadratus lumborum. Aus dieser Oeffnung entleerten sich Faecalmassen des Dickdarms, bei nicht aufgehobener Durchgängigkeit des Darmrohrs, es musste die linksseitige Flexur des Colons oder das Colon descendens getroffen sein. Jetzt ist diese Stercoralfistel verheilt seit Wochen, der Dickdarmkatarrh mit quälenden Tenesmen, an dem der Kranke litt, fast gänzlich geschwunden, die Ernährung bessert sich allmälig. — In 2 Fällen von Beckenschüssen mit Knochenverletzungen sind die Kugeln durch die äussere Fläche der Darmbeinschaufel, die gesplittert ist, eingetreten. Bei einem von ihnen, № 269, ist sie seitlich und etwas unterhalb des Nabels mit einer kleinen Oeffnung ausgetreten, die nach wenigen Tagen verheilt war. Später bildete sich an derselben Stelle ein Abscess, der von selbst sich öffnete und jetzt verheilt ist. Erscheinungen von Peritonitis oder Verletzung eines Baucheingeweides fehlen, so dass man annehmen muss, die Kugel sei nach Splitterung des Darmbeins in praeperitonaealer Richtung zwischen den Muskeln der Bauchwand vorgedrungen und ausgetreten. — Bei dem zweiten, № 317, ist die Kugel auf dem Verbandplatze im Spatium ischio-rectale ausgeschnitten worden. Bei einem dritten, № 279, der an der Grenze der Unterleibs- und Beckenschüsse steht, ist die Kugel ohne Knochensplitterung 2 Zoll nach hinten von der spina ossis ilei ant. sup. oberhalb der crista ossis ilei sin. eingetreten, eine Austrittsöffnung existirt nicht, und die Kugel liegt wahrscheinlich in oder auf dem Ileopsoas in der Nähe der Wirbelsäule. Dieser Muskel war stark contrahirt und reagirte gegen Extensionsversuche mit starken Schmerzen. Jetzt ist die Contractur gehoben, und die Schmerzen sind so gering, dass der Kranke zu gehen anfängt. Bei allen Dreien kann auf vollständige Heilung gehofft werden.

Multiple Verwundungen der schwersten Art sind in nicht unbedeutender Menge vorgekommen. Ich will nur einige kurz anführen. Die schwersten unter ihnen stammen vom Sturme der Redoute von Gornij-Dubnik am 12. October und erklärt sich die Multiplicität ihrer Verwundungen dadurch, dass die, zu Aufange des Gefechtes, um 11 Uhr Vormittags Verwundeten auf dem Schlachtfelde in geringer Entfernung von der feindlichen Schanze, unter dem stärksten Kugelregen, liegen geblieben sind bis zur definitiven Einnahme der Schanze um 7 Uhr Abends und liegend noch mehrere Verwundungen erhalten haben. 1) № 275. Zersplitterung des Oberarms und des linken Oberschenkels, Weichtheilschuss am Rücken, wo die Kugel unter der Haut stecken geblieben ist. 2) № 305. Splitterung des Unterkiefers, Weichtheilschuss an der linken Schulter mit Verletzung der spina scapulae, Splitterung des rechten Oberarmes. 3) № 299. Kopfwunde, dieselbe Kugel hat den linken deltoides durchbohrt mit Fraktur des Oberarms, Haarseilschuss der linken Kniegelenkkapsel. 4) № 255, Schusswunde des rechten Calcaneus, des rechten Kniegelenks, der Weichtheile des rechten Oberschenkels und des Vorderarms mit Splitterung des radius. 5) № 262. Kapselschuss des linken Ellbogengelenkes, Streifschuss an der linken Thoraxhälfte mit grossem Hautdefecte, Schussfraktur des rechten Oberschenkels. 6) № 323. Granatsplitterschuss am rechtem Schulterblatte mit bedeutendem Weichtheildefecte und Bruch des Schulterblatts, Schusswunde des rechten Vorderarms mit Splitterung des radius. Trotz dieser mehrfachen Wunden, von denen, jede einzeln genommen, zu den schweren Traumen gerechnet werden muss, ist der Zustand der Verwundeten unverhältnissmässig gut, besonders gilt dies von 2, 3 und 6.

Von den in meinem ersten Berichte aufgeführten 12 Operirten sind am 15. October evacuirt worden:

- 3 Diaphysenresectionen des Radius (6, 7, 8, Nr. 108, 197, 160).
- 1 Diaphysenresection der Ulna (Nr. 161).
- 1 Resection des 3. Metacarpalknochens (Nr. 213).

Gegenwärtig noch in Behandlung verblieben:

- 1 Amputation des linken Vorderarms (Nr. 164).
- 1 Amputation des linken Unterschenkels (Nr. 187).
- 1 Resection des linken Oberarmkopfs (Nr. 97).
- 1 Resection der Ellbogenepiphyse des rechten Oberarms (Nr. 126).
- 1 Resection des linken Ellbogengelenks (Nr. 188).
- 1 Diaphysenresection der Fibula (Nr. 221).
- 1 Amputation des linken Oberschenkels (No. 203).

Von diesen 7 Operirten sind 3 vollkommen geheilt und warten nur auf eine günstige Gelegenheit zur Evacuation, nämlich die Amputation des Vorderarms, die Amputation des Unterschenkels und die Resection der Fibula. Zwei, die Resection der Ellbogenepiphyse des rechten Oberarmknochens und die Resection des linken Ellbogengelenks mit Zurücklassung des capitulum radii, sind in einem vollkommen befriedigenden Zustande. Obwohl die Resectionswunden noch nicht vollständig verheilt sind, so stellt sich doch allmälig active Gebrauchsfähigkeit des Ellbogengelenks ein. Bei dem ersten, wo die Resection bis hoch in die Diaphyse hinaufgeführt werden musste, wird ein Schlottergelenk mässigen Grades zurückbleiben. — Die zwei letzten, Resection des linken Oberarmkopfs und Amputation des linken Oberschenkels, verlangen noch eine fortgesetzte chirurgische Behandlung. Bei dem ersten ist die Resectionswunde mit sehr fester Narbe fast verheilt, obgleich die Durchsägung tief in der Diaphyse des Oberarmknochens gemacht werden musste, es hatte sich aber während des Heilungsprocesses durch fortschreitende eitrige Periostitis des zurückgebliebenen untern Theils des Oberarmknochens Eiterung im Ellbogengelenke ausgebildet, die wiederholte Einschnitte um das Gelenk herum nöthig machte, wobei Entblössung der vordern Fläche der Ellbogenepiphyse des Humerus sich ergab. Wiederholte Schüttelfröste und anhaltende hohe Temperaturen liessen pyämische Infection und einen nahe bevorstehenden lethalen Ausgang befürchten. Der unausgesetzt vorzüglichen Ernährung, unter der der Kranke gehalten wurde, mit Darreichung von grossen Quantitäten Cognac und starker Weine, haben wir gewiss es zu verdanken, dass er dennoch jetzt Hoffnung auf Genesung giebt. Die Eiterung aus dem Ellbogengelenke

wird spärlicher und besser, die Temperaturen sind normal, und der Kranke nimmt an Kräften und Körperfülle zu. — Bei dem Kranken, welcher nach einer Zerschmetterung des linken Unterschenkels am 18. September mit schon entwickelter Gangrän des Fusses zu uns eintrat und dem am 28. September der Oberschenkel dicht oberhalb der Condylen amputirt wurde, ging ein grosser Theil des vordern Lappens durch Gangrän zu Grunde und bildete sich starke Prominenz des abgesägten Oberschenkelknochens. Doch ist die Wunde um das prominirende Knochenende herum bis auf ein Minimum vernarbt, das Allgemeinbefinden des Kranken ist vortrefflich, und es ist wohl Hoffnung da, dass das prominirende, sequestirte Knochenende sich von selbst abstossen wird.

Am 5. October ist noch eine totale Resection des rechten Kniegelenks gemacht worden als letzter Versuch, einen am 13. August auf dem Nicolai-Berge durch das Knie geschossenen (№ 143 u. № 12 der Todten) Soldaten, Peter Petrunja vom 14. Schützenbataillon, zu retten. Bei schräg frontalem Verlauf des Schusskanals ohne Knochenverletzung hatte sich eine Kapselvereiterung ausgebildet, gegen die vergebens Drainirung und Kapselschnitte gemacht wurden. Als die Knorpelusur manifest war mit abnormer seitlicher Beweglichkeit und rauher Reibung, wurde das Gelenkende des Oberschenkels und der Tibia resecirt. Der Kranke starb 3 Tage nach der Resection am 8. October, am 56. Tage nach der Verwundung. Die Section ergab ausser Welkheit des Herzmuskels und Vergrösserung der Milz, keine Veränderung der innern Organe.

Schlussfolgerungen allgemeiner Art, zu denen mir die kleine Anzahl unserer Operationen Veranlassung giebt, sind folgende:

Diaphysenresectionen, obwohl nur an kleinern Knochen vorgenommen, 3 Mal am Radius, 1 Mal an der Ulna, 1 Mal an einem Metacarpalknochen, 1 Mal an der Fibula, haben sehr gute Resultate gegeben. Das Periost wurde, so weit es nur die Zertrümmerung des Knochens und der Weichtheile zuliess, natürlich sorgfältig erhalten. In allen Fällen ging die Verheilung glücklich ohne Zwischenfälle von Statten. Die Regeneration des Knochens war überall eine vollkommene. Bei der Resection der Fibula, die noch gegenwärtig sich im Lazareth befindet, obgleich ein Stück von 3—4 Zoll Länge aus der Mitte des Wadenbeines herausgesägt wurde, ist der neugebildete Knochen glatt und gleichförmig und so fest, dass der Kranke jetzt, 2 Monate nach der Resection, fest auf das operirte Bein auftreten kann. — Die Gelenkresectionen bei Gelenkschüssen können gewöhnlich nicht auf die Gelenkenden beschränkt bleiben, sondern müssen, wegen Verbreitung der Knochensplitterung, in grösserem oder geringerem Maasse auf die Diaphyse ausgedehnt werden. Es ist aber bei den Gelenkschüssen die partielle Resection unbedingt anzuwenden, nur *der* Gelenkarm zu reseciren, der von der Kugel getroffen ist und nur so viel, als die Verletzung nothwendig macht. Unsere 3 Amputationen waren insgesammt Spätamputationen, die Amputation des Vorderarms ist 11, die des Unterschenkels 30, die des Oberschenkels 19 Tage nach der Verwundung gemacht worden. Nichtsdestoweniger lässt der Erfolg Nichts zu wünschen übrig. Bei der Amputation des Oberschenkels, wegen der Gangrän des Unterschenkels ausgeführt, machte die Tendenz zur Gangraenescirung auch noch im Amputationslappen sich bemerkbar, obgleich zur Amputation erst geschritten wurde, nachdem die Gangrän im obern Theile des Unterschenkels sich begrenzt hatte und die Amputation oberhalb des nächstgelegenen Gelenks gemacht wurde.

Kugelextractionen nicht gerechnet, haben wir somit in 3 Monaten an 319 Verwundeten 13 Operationen ausgeführt, folglich betragen die operativen Fälle nur 4% der Gesammtzahl. Von 13 Operirten ist einer gestorben, die Mortalität demnach 7,6%.

Die Lage unseres Lazareths, einige Etappen vom Kriegsschauplatze entfernt, hatte zur natürlichen Folge, dass wir die Verwundungen nicht frisch, sondern grösstentheils mehrere Wochen nach der Verwundung zur Aufnahme bekamen. Wer kennt nicht das Missliche und Undankbare der Aufgabe Verwundeten gegenüber, die wochenlang conservativ behandelt worden sind, das Messer in die Hand zu nehmen und operativ auftreten zu müssen? Ohne also messerscheu zu sein oder einem Ultraconservatismus zu huldigen, waren wir durch die Macht der Umstände dazu gezwungen. Wenn nach wochenlanger conservativer Behandlung einer Schussfractur oder eines Gelenkschusses Schüttelfröste in kurzen Intervallen auftreten, die Körpertemperatur über 40° steigt, die Leber und Milz empfindlich, die Hautfarbe icterisch und erdfarben wird, kurz das unverkennbare Bild der pyämischen Infection auftritt, wer entschliesst sich da zur ultima ratio, zum Messer zu greifen? Dann ist es auch zu spät, man rettet den Kranken nicht und schafft ihm neue Qualen, sich selbst Entmuthigung. Und welches ist der Maasstab in solchen Fällen, um den Zeitpunkt zu bestimmen, wo der Conservatismus ein Ende erreicht hat und das Messer in sein Recht tritt? In den 3 Fällen, wo wir amputirt haben, waren noch keine Schüttelfröste vorhergegangen, war uns aber die Erfolg- und Hoffnungslosigkeit der Conservativbehandlung zur Evidenz geworden. Solche Fälle machen leider eine Minderzahl aus. Gewöhnlich treten die ersten pyämischen Symptome auf, wo der locale Heerd noch keine Veranlassung giebt, an der Erhaltung des Glieds zu verzweifeln, namentlich bei den Oberschenkelfracturen und Kniegelenkschüssen.

Die Frage über die Grenzen des Conservatismus in der Kriegschirurgie ist eine durchaus offene. Die kriegschirurgischen Statistiken haben sie noch nicht gelöst. Die Natur der Sache bringt es mit sich, dass Nichts schwieriger ist, als den Erfolg der Kriegschirurgie in gewissenhaft zusammengestellten Zahlen zu beweisen. Wo ist eine so vollkommen organisirte militairärztliche Administration, die es möglich machte, bei dem heutigen Zerstreuungssystem, bei der Nothwendigkeit etappenweiser Evacuation, das Schicksal der Verwundeten und Operirten bis zum letzten Gliede der Etappenkette zu verfolgen? Grösstentheils wird aber die Frage von vornherein nach individueller Anschauungsweise gelöst. Für keinen Krieg scheint mir dies mehr zu gelten, als für den gegenwärtigen. Der Eine spricht von den wunderbaren Erfolgen der conservativen Behandlung (Dr. Iljinski im Golos), ein junger Militairarzt rühmte dagegen so und so viel per primam intentionem geheilte Oberschenkelamputationen nach den Kämpfen bei Plewna gesehen zu haben, ein Anderer, auf die Autorität seines Ich sich berufend und auf Erfahrungen, die höchstens ein Paar Monate alt waren, sprach von seinen ausgezeichneten Erfolgen conservativer Behandlung bei den schlimmsten Zersplitterungen des Unterschenkels und erklärte, die primäre Amputation desselben sei in keinem Falle zulässig. Ob aus diesem Kriege ein Material entspriessen wird, das dazu beitragen könnte, solche Gegensätze zu läutern und die Frage des Conservatismus in der Kriegschirurgie zu reifen, wird die Zeit lehren.

Ich muss nach meinen diesjährigen Erfahrungen auf Verbandplätzen und an Kranken unseres Lazareths bezeugen, dass in unserer Kriegschirurgie conservative Principien einen ungeahnten Grad der Höhe und Vollkommenheit erreicht haben. Wer, wie ich, die Ueberzeugung hat, dass auf dem Verbandplatze ein bis zum äussersten Extrem getriebener Conservatismus niemals so viel Unheil anrichten kann, als eine übertriebene Operationslust, der wird diese Erscheinung gewiss als einen immensen Fortschritt begrüssen. Nur muss man nicht glauben, weil auf dem Verbandplatze so und so viel Tausende von Gliedern eingegypst und weiter befördert sind, damit die Frage, ob zu conserviren oder zu operiren gelöst sei, wissenschaftliche Statistik geliefert zu haben und berechtigt zu sein, von glänzenden Erfolgen des Conservatismus zu sprechen. Bei Erwähnung dieser Erfolge habe ich vorzüglich die Oberschenkelzerschmetterungen und die

Kniegelenkwunden im Auge. Ich bin überzeugt und handle nach dieser Ueberzeugung, dass die conservative Behandlung bei diesen schlimmsten der Schussverletzungen bessere, wenigstens nicht schlechtere Resultate ergiebt, als die schlimmste aller Amputationen, die des Oberschenkels, besonders die hohe. Dennoch liegt eine tiefe Kluft zwischen dieser Ueberzeugung und derjenigen, welche auf Grundlage vermeintlicher glänzender Erfolge eine jede solche Verletzung der Conservativbehandlung zugewiesen haben will. Ich habe es erfahren, dass die definitive Heilung der Oberschenkelzerschmetterungen auf conservativem Wege noch nach Monaten, ja Jahren fraglich und illusorisch werden kann. Ich habe an einem im letzten polnischen Aufstande 1863 Verwundeten erfahren, dass eine hohe Oberschenkelsplitterung, die durch die sorgfältigste conservative Behandlung bis auf Fistelgänge geheilt war, so dass der Kranke angefangen hatte, auf Krücken zu gehen, nach 9 Monaten durch Verjauchung des um die Splitter gebildeten Callus und Durchbruch eines Jaucheherdes in das Becken, unter den besten äussern Verhältnissen, zum Tode führte. Ich habe erfahren, dass ein Anderer, dem beim Sturme von Warschau (1830) der Oberschenkel im höchsten Theile zerschmettert worden war, noch mehrere Decennien später durch erysipelatöse Entzündungen und phlegmonöse Abscesse, die durch Sequester hervorgerufen wurden, in die äusserste Lebensgefahr gerieth. Nach solchen Erfahrungen wird man es mir nicht verargen, dass ich mich mit der grössten Skepsis den glänzenden Erfolgen gegenüber verhalte, von denen schon jetzt, kaum 4 Monate nach Beginn des Krieges, überschwengliche Lobeserhebungen gemacht werden. Man mag noch so sehr überzeugt sein von der Wirklichkeit der Erfolge, man mag sie durch grössere oder kleinere Zahlen beweisen wollen, so sollte man sich doch damit nicht begnügen. Man sollte sich vielmehr bestreben, die physikalische Diagnostik des Wundkanals und der Schusswunde weiter auszubilden und darnach zu forschen, ob es nicht gelingen würde, aus ihr Gesetze zu finden zur Bestimmung der äussersten Grenze des Conservatismus. Es unterliegt keinem Zweifel, dass es Verletzungen giebt, die jede Möglichkeit der Erhaltung des Gliedes ausschliessen. Ausgebreitete Zertrümmerungen der Weichtheile mit gleichzeitiger Knochensplitterung oder ohne diese, durch Geschosse grössten Calibers hervorgebracht, werden allgemein und ohne Widerspruch als solche anerkannt. Auch unter den Flintenkugelschüssen giebt es unstreitig welche, die zu derselben Categorie gehören. Solche Fälle von vornherein zu sondern, nach Länge und Richtung des Wundkanals und der äussern Beschaffenheit der Eintritts- und Austritsswunde und nach dem Ergebnisse der Digitaluntersuchung die Art und die Ausdehnung der Knochensplitterung zu bestimmen und danach zu entscheiden, ob der Fall noch in das Bereich des Conservatismus gehört oder nicht, wäre von der grössten Wichtigkeit. Wenn solche Fälle sofort eingegypst und von Etappe zu Etappe weiter befördert werden, bis endlich auf der 5. oder 6. Etappe die Unmöglichkeit erkannt wird, die Conservativbehandlung weiter fortzusetzen, so ist es gewöhnlich zu spät, durch die Entfernung des Gliedes das Leben zu retten. Solchen Fällen gegenüber ist das nicht genügend motivirte Lob der Erfolge der Conservativbehandlung, das ein Modeartikel geworden und in die Tagespresse übergegangen ist, meiner Ansicht nach von schädlichem Einflusse gewesen. Es hat unsre Militairchirurgen in der Ansicht bestärkt, dass jede Schussfractur des Oberschenkels und jeder Kniegelenkschuss ohne Ausnahme eingegypst werden könne, um conservativ behandelt zu werden. Ich bin im Besitze des Präparats eines Kniegelenkschusses, der in einem gefensterten Gypsverbande, von unserm hochverehrten Meister Pirogoff angelegt, nach 2 oder 3 Etappen, bei uns ankam. Ich möchte dieses Präparat dem eifrigsten Anhänger des Conservatismus zur Entscheidung vorlegen, ob in einem solchen Falle daran gedacht werden könne, das Glied zu erhalten. Eine Flintenkugel hatte in fast sagittaler Richtung von vorn nach hinten die Condylen des Oberschenkels getroffen und die Epiphyse vollkommen von der Diaphyse abgesprengt. Ausserdem war letztere in 3 grosse Splitter, einen äussern, einen innern und einen hintern, nebst einer Menge kleinerer, zersprengt. Wahrscheinlich durch das Gewicht des Körpers beim Falle, war die abgesprengte und bis in die Gelenkhöhle zersplitterte Epiphyse, wie ein Keil, hinaufgetrieben worden zwischen die Splitter des Oberschenkelknochens und hatte diese auseinandergetrieben. Der Kranke hatte schon am Tage seiner Aufnahme einen Schüttelfrost und ging 17 Tage später septinämisch zu Grunde.

Ich erlaube mir das Gesagte in den Satz zusammen zu fassen: «der Conservatismus ist eine der grössten Errungenschaften der heutigen Kriegschirurgie, man muss sich aber durch die Erfolge der Conservativbehandlung nicht abhalten lassen, nach Gesetzen zu forschen, um die äussersten Grenzen derselben präcise zu bestimmen.«

An 26 Verstorbenen sind von Dr. Assmuth 20 Sectionen gemacht worden. Nach dem Befunde theilt Dr. Assmuth diese in folgende 5 Gruppen:

I. Befund bis auf die Verletzung völlig negativ (3 Fälle):

1.) Hüftgelenkschuss (rechts). Ausser jauchiger Gelenkentzündung durchaus keine Veränderung.

2.) Kniegelenkschuss (links). Gelenk jauchig zerstört. Kapselrecesse vielfach durchbrochen. Alle übrigen Organe völlig normal.

3.) Kniegelenkschuss (rechts). Resection. Innere Organe völlig frei.

II. Hieran reihen sich die Fälle, in denen der Befund nicht mehr völlig negativ, aber doch sehr wenig prägnant war. Es sind ihrer ebenfalls 3:

1.) Unterschenkelschuss mit Tibialsplitterung (links): geringes hämorrhagisches Exsudat im Pericardium.

2.) Oberschenkelschuss mit Fractur des Femur hoch oben (links) Tetanusauflockerung und Hyperämie der Scheide des n. Ischiadicus, Hyperämie der Meningen des Rückenmarks und Hirnes.

3.) Kniegelenkschuss (rechts). Gelenktheile stark verjaucht. In den Lungen subpleurale Ecchymosen. Leber und Milz hyperämisch, Zersetzung weit vorgeschritten. Blut dünnflüssig.

III. Fälle, wo sich nur diffuse Metastasen finden, 2 an der Zahl:

1.) Brustschuss mit Zerschmetterung des Sternum und der 2. Rippe rechts, Streifschuss der Lunge, Fractur des rechten Humerus, wo die Kugel stecken geblieben ist. Mortification des Manubrium sterni, Verjauchung der umgebenden Weichtheile. Lungenwunde vernarbt, eine sehr beschränkte Hepatisation. *Eitriges Exsudat* im linken *Handgelenke.*

2.) Lungenschuss (links). Pyopneumothorax. Compression der linken Lunge. *Eitrige Beschläge* auf *Leber- und Milzüberzug.*

IV. Es liessen sich herdartige Metastasen (embolische Infarcte oder Abscesse) neben diffusen oder jene allein nachweisen in 11 Fällen.

1. Zerschmetterung beider Unterarmknochen (rechts,) Imbibition des Endocardiums und der Intima der Gefässe. In der *Leber* eine Menge kleiner *metastatischer Abscesse. Rothe Infarcte* in der *Milz.*

2. Fibularzerschmetterung (links). Progressive Zellgewebsvereiterung bis in die Bauchdecken, von der am trochanter minor stecken gebliebenen Kugel ausgehend. In den *Lungen* subpleurale gelbe *Infarcte.* Perihepatitis. *Rothe Milzinfarcte.*

3. Kniegelenkschuss mit Tibialsplitterung (links). Gelenktheile verjaucht, Knorpelusur. Rechts *eitrige Pleuritis, rothe Milzinfarcte.*

4. Fractur des Humerus (links.) Starker Icterus. In der *Leber* eine Reihe *eitrig zerfallener Herde*, in der *Milz rothe Infarcte.*

5. Weichtheilschuss des Oberschenkels (links). Periostablösung in ganz geringer Ausdehnung. In den *Lungen rothe*

und *gelbe Infarcte*, so wie schon *eitrig zerfallene Herde*, in der *Leber massenhafte Abscesse*, in der *Milz rothe Infarcte.*

6. Knieoberschenkelschuss (links). Geringe Zerstörung der Gelenktheile, keine Kapselruptur. Leber matsch, ein *gelber Milzinfarct* im Ileus.

7. Oberschenkelschuss mit Fraktur ohne Splitterung (rechts). *Rothe* und *gelbe Lungeninfarcte*, *Gelbe Infarcte* und *Abscesse* in der *Leber, rothe Milzinfarcte.*

8. Schulterschuss (links) mit Zersplitterung der Scapula, des linken Humeruskopfes und Bruch der Clavicula. In den Lungen zweifelhafte Heerderkrankungen (nur in den obern Lappen central gelegen). In der *Leber*, an der Grenze des rechten und linken Lappens ein *grosser, metastatischer Abscess.* Niere degenerirt. Pleuritis, Perihepatitis, Perisplenitis. In der *Milz rothe Infarcte.*

9. Brustschuss mit Zerschmetterung mehrerer Rippen (rechts), Hepatisation der ganzen rechten Lunge, eitrige Pleuritis. *Rothe Milzinfarete.* Parotitis. Nieren interstitiell hyperplastisch.

10. Kniegelenk und Oberschenkelschuss (rechts) bis zum mittlern Drittel. Jauchige Abscesse bis hinauf ins Hüftgelenk und hinunter ins Kniegelenk. Letzteres schon ostrochondritisch. Linksseitige *eitrige Pleuritis*, in der linken *Lunge* ein *rother Infarct* neben vielen *gelben* und einzelnen schon *vereiterten.* Leber blass, brüchig. Milz morsch. Nieren parenchymatös entastet.

11. Zerschmetterung beider Unterschenkelknochen (links). Spangenförmige Callusbildung um die nekrotischen Bruchenden herum. *Eitrige Pleuritis* links. Infiltration (lobäre) beider Lungen. *Milzüberzug* und *Bauchfell* in der Milzrische, *fibrinbeschlagen*, wahrscheinlich in Folge des Durchbruchs einer der *metastatischen Abscesse*, die sich in der *Milz* finden.

V. Ein Fall, wo die Section eine mit der Verletzung nicht im Zusammenhange stehende Todesursache erkennen liess.

Zerschmetterung des rechten Unterarmknochens. Parenchymatöse Entartnng der grossen Unterleibsdrüsen, Degeneration des Herzfleisches, Infiltration der solitären Darmfollikel und der Peyer'schen Plaques, geheilte und noch offne Darmgeschwulst.

Ich hebe aus dieser Zusammenstellung von Dr. Assmuth hervor, dass die Mehrzahl aller Fälle — 11 — zu der Gruppe gehören, welche sich durch herdartige Metastasen — embolische Infarcte oder Abscesse — in innern Organen, namentlich in den Lungen, der Milz und Leber auf die prägnanteste Weise auszeichneten. Milzinfarcte fehlten nur in *einem* Falle dieser Gruppe (10), dem obenbesprochenen Kniegelenkschusse, wo in den Lungen rothe und gelbe Infarcte, selbst Abscesse sich fanden. 5 Fälle unter den 11 dieser Gruppe zeichneten sich durch embolische Leberabscesse in einer Menge und Ausdehnung aus, wie ich mich nicht erinnern kann, sie bei an Pyämie Verstorbenen in der Hospitalpraxis gesehen zu haben. Ein gewiss sehr seltner Befund waren im Falle 11 dieser Gruppe die pyämischen Abscesse in der Milz, von denen einer in die Peritonaealhöhle durchgebrochen war.

Tabelle der Krankenbewegung im temporären Kriegslazarethe des Ressorts der Anstalten der Kaiserin Maria im Kloster bei Sistowa — nach dem Sitze der Verwundung — vom 18. August — dem Tage der Aufnahme des ersten Transports Verwundeter bis bis zum 18. November — für 3 Monate.

S c h u s s w u n d e n.

	Nicht-Verwundete.	Weich-theil-Wunden.		Schuss-Fracturen.		Gelenk-schüsse.		Kopf.		Gesicht- und Sinnes-Organe.		Brust.		Hals.		Rücken.		Becken.		Unterleib.		Summe der Ver-wun-deten.	Ge-sammt-zahl der Ver-pfleg-ten.
		der Extremitäten.						ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit	ohne	mit		
		obern	untern	obern	untern	obern	untern	Knochenverletzung.				Lungen-verletzg.		Knch. od. Org.-Vrl.		Knochen-verletzg.		Knochen-verletzg.		Organ-verletzg.			
Aufgenommen v. 18. Aug. b. z. 18. Nov.	4 darunter Off. 2.	52	60	72 darunter Off. 1.	40 darunter Off. 1. 20 Oberschenkel.	9 darunter Off. 1.	14 darunter 13 Kniegelenke.	13	1	4	19	2	15	1	2 darunt. Off. 1. Verletzung des plexus brachialis.	6	2	1	2	1	3	319 dar. Off. 4.	323 dar. Off. 6.
Uebergeführt und geheilt entlassen.	3 darunter Off. 1.	51	41	48	6 darunter 4 Oberschenkel	3	1 Kniegelenk.	13	—	4	16	1	4	1	2 Off. 1.	5	2	—	—	1	1	200 dar. Off. 1.	203 dar. Off. 2.
Gestorben.	—	—	1	4	8 darunter 4 Oberschenkel.	1	7 1 Hüftgelenk. 6 Kniegelenke.	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	26	26
Verblieben zum 18. Nov.	1 Off.	1	18	20 darunter Off. 1.	26 darunter Off. 1. 12 Oberschenkel.	5 darunter Off. 1.	6 Kniegelenke.	—	1	—	3	1	6	—	—	1	—	1	2	—	2	93 dar. Off. 3.	95 dar. Off. 4.

Referate.

Schmarow: Die Entstehungsbedingungen der Fibrinpolypen des Herzens. (Inaug.-Dissert. 1 Taf. St. Petersb. 1877.)

Die vom Vf. unter Rudnew's Leitung angestellten Untersuchungen haben Folgendes ergeben: 1) Die Entstehung organischer Fibrinpolypen des Herzens ist in allen mit granulöser Endocarditis einhergehenden Krankheiten möglich. 2) Wie die vom Vf. mikroskopisch untersuchten Fälle zeigen, können Typhus abd. und andere Infectionskrankheiten Endocarditis granulosa verursachen. 3) Die granulöse Entzündung scheint nicht immer gleich stark entwickelt, und in den Fällen, welche dem Vf. vorlagen, waren die Granulationen auf Kosten der Emigration und Differenzirung der farblosen Blutkörperchen entstanden. 4) Gleichzeitig mit den organisirten Herzpolypen entstehen auch unorganisirte — auf der Oberfläche der ersteren. 5) Den Ausgang der granulösen Endocarditis kann eine starke Wucherung der Granulationselemente bilden. 6) Bei höheren Graden der Entzündung zerfallen die Granulationen und auf dem Endocardium entstehen Ulcerationen. 7) Die erweichte Substanz im Centrum der Polypen besteht aus Emulsionsflüssigkeit und feinkörnigem Detritus. 8) Bei starker entzündlicher Reizung geht das endocardiale Endothel zu Grunde und betheiligt sich nicht an der Entwickelung der Granulationen und der Organisation der Fibrinpolypen. B—i.

Th. Kölliker: Eine geheilte Schädelfractur. (Ctbl. f. Chir. 1877. № 49.)

Kölliker (Assistent in Würzburg) theilt den Sectionsbefund einer geheilten Depressionsfractur des Schädels mit. Der betreffende, 34 Jahr alte Mann war von der Eisenbahn überfahren, der Kopf vom Rumpf getrennt. — Bei der Section fand sich neben frischem Schädelbruch *ein alter geheilter* Depressionsbruch des linken Scheitel- und Stirnbeins, das Fragment hat 11½ und 6 Ctm. Durchm., sein unterer Rand liegt 4 Mm. tiefer, von dort aus mehre ausgestrahlte geheilte Fissuren. Nachforschungen ergaben, dass diese Fract. 16 Monate früher durch Hieb mit einem Eisen entstanden war, rechtsseitige Zuckungen und Lähmungen im Bereich beider Extremitäten und des Facialis, sowie Undeutlichkeit der Sprache waren gebessert worden, die linke Gesichtshälfte dauernd gelähmt. —o—.

Ign. Fenoglio (Turin): Zur pneumatischen Therapie der Herzkrankheiten. (Cbl. f. d. med. Wiss. 1877. № 46.)

Vf. wandte bei 3 Fällen von Aortenklappeninsufficienz Exspiration in verdünnter Luft mit gutem Erfolg an, und zwar um die excessive compensatorische Leistung des hypertrophischen linken Ventrikels durch Vermehrung des Blutgehalts in den Lungen und Verminderung der Spannung im Aortensystem zu regeln. Nach jeder Procedur wurde die Höhe der Pulswelle constant vermindert, der Abfall weniger steil und der Dicrotismus minder deutlich. Zu Ende der Behandlung (15 bis 20 Tage) war die Aenderung der Pulscurve und die Euphorie der Patienten anhaltend geworden und in dem einen Falle konnte noch nach einem Monat die Fortdauer des Wohlbefindens constatirt werden. G.

Kayser: Zur Lehre von der progressiven Bulbärparalyse. (D. Arch. f. kl. Medic. XIX. 2.3. p. 145 ff.)

Verf. berichtet über einen Fall der eben genannten Krankheit, welcher in seinen Symptomen als Paradigma dienen kann, indessen aber einige Eigenthümlichkeiten darbietet. Diese bestehen darin, dass der Kranke ein Knabe von 12 Jahren war, — eine Seltenheit, da bis jetzt nur 3 sicher an jungen Individuen constatirte Fälle (Frerichs, Wachsmuth, Hitzig) beobachtet worden sind. Eine andere Abweichung von der Regel war der Beginn der Krankheit mit einem *fast constanten Offenstehen des Mundes* (Schwäche im Gebiete des motorischen Theils des Trigeminus), während Articulationsstörungen in Folge von Parese der Zungen- und Mundmuskeln gewöhnlich das erste Symptom zu sein pflegen. Sehr früh trat *Salivation*, welche im Verlaufe der Krankheit geringer wurde, ein, welche Verf. auf eine anfängliche Reizung des in der Medulla oblongata gelegenen Speichelcentrums zurückführt; bei geringern Graden derselben könnten die Deglutitionsstörung und die paralytische Secretion (Cl. Bernard, Heidenhain) eine Rolle spielen. — Die übrigen Symptome deuteten auf einen, von der gewöhnlichen Form der Krankheit abweichenden, von oben nach unten fortschreitenden Verlauf; besonders interessant waren aber die intensiv und progressiv auftretenden Wuthausbrüche, deren Patient in seiner constant gereizten Stimmung völlig bewusst war; er ist augenblicklich noch in der Beobachtung. Hz.

Dr. J. Kolaczek: Ueber das Angio-Sarcom. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. IX. S. 1.)

Von der Voraussetzung ausgehend, dass alle von verschiedenen Autoren im Lauf der Zeit unter der Bezeichnung «Cylindrom» beschriebenen Geschwülste den Angiosarcomen angehören, unterwirft Verfasser in diesem ersten, recht unfänglichen Theil seiner Arbeit, die vorliegenden Mittheilungen über das «Cylindrom» einer kritischen Besprechung. Er verfällt dabei in dieselben Fehler, wie viele seiner Vorgänger, indem er sich bemüht sie alle unter einen Hut zu bringen. Schon Mancher hat über die Cylindrome in absprechendster Weise geurtheilt (z. B. Köster), der nie ein Exemplar dieser «sonderbaren Geschwulst» (Busch) zu Gesicht bekommen hat. Dieselbe ist jeden falls sehr selten. Alveoläre Sarcome und die jetzt sogenannten «Endothelcarcinome», die der Verf. auch herbeizieht, sind es aber keineswegs. Besonders auffällig muss es Referenten erscheinen, wenn K. ihm zumuthet, zwei differente Geschwülste, die er (Ref.) früher beschrieben, für ein und dasselbe anzusehen (S. 34). Hieraus ergiebt sich, welchen Werth die kritische Untersuchung des Verf. über die Cylindrome besitzt. β.

Nadieschda Schultz: Ueber die Vernarbung von Arterien nach Unterbindungen und Verwundungen. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. IX. S. 84.)

Ein umfangreicher Journalartikel, in welchem der Leser wieder die ganze Thrombenliteratur zu kosten und wieder alle die Experimente mitzumachen bekommt, die nun schon so oft wiederholt sind. Jeder Neuling in histologischen Untersuchungen glaubt sich auf Grund derselben eine andere Deutung erlauben zu dürfen. Die Schuld daran liegt nicht in der Histologie, sie liegt darin, dass jeder Student sich für berechtigt hält, in histologischen Fragen ein massgebendes Urtheil abzugeben. Darum leidet insbesondere die deutsche med. Literatur an einer so entsetzlichen Ueberschwemmung mit Arbeiten, die nur im Augenblick ihres Erscheinens Staub aufwirbeln, um dann der Vergessenheit zu verfallen. N. Schultz will gefunden haben, dass die Bildung des narbigen Bindegewebes in unterbundenen Arterien von farblosen Blutkörpern ausgeht, die sich aus dem Blutstrom daselbst anhäufen. Dem gegenüber ist auf die sorgfältige Untersuchung von P. Baumgarten über «die sogenannte Organisation des Thrombus» Leipzig 1877 zu verweisen, durch welche von Neuem dargethan wird, dass die Schliessung des Gefässlumens an einer Verbindungsstelle durch eine Wucherung der Gefässwand und in erster Reihe durch eine Wucherung des Gefässendothels bewirkt wird. β.

B. Luchsinger: Die Wirkungen von Pilocarpin und Atropin auf die Schweissdrüsen der Katze. (Archiv für Physiologie. Bd. XV. S. 482.)

Wenn man einer Katze 0,01 Grm. Pilocarpinum muriaticum in wässriger Lösung unter die Rückenhaut injicirt, so erscheinen, nachdem zuerst Speichelsecretion eingetreten, drei Minuten nach dem Einstich so ziemlich gleichzeitig an allen 4 Pfoten Schweisstropfen. Diese Secretion wird sehr bald äusserst reichlich und bleibt mehrere Stunden andauernd. Sie geschieht unabhängig vom centralen Nervensystem, denn es ist gleichgültig, ob der N. ischiadicus vorher durchschnitten wird, oder nicht. Da nun aus andern Untersuchungen hervorgeht, dass das Atropin auf die Schweissdrüsen eine gegentheilige, lähmende Wirkung ausübt, so stellte sich Verf. die Aufgabe den Kampf dieser beiden widerstreitenden Mittel zu studiren. Es ergab sich, dass ein wahrer doppelseitiger Antagonismus zwischen Pilocarpin und Atropin existirt, ähnlich wie zwischen Atropin und Muscarin (Schmiedeberg). Eine gewisse Menge Atropin hebt die Reizwirkung einer gewissen Quantität Pilocarpin gänzlich auf; es wird aber auch andererseits diese sogen. lähmende Wirkung des Atropin durch noch grössere Mengen des reizenden Mittels wiedrr überwunden. β

Langenbach: Ein Fall von hämorrhagischer Coxitis mit Heilung durch Punction. (Deutsche Zeitschrift für pract. Med. № 49, 1877.)

Pat., 17 Jahr alt, erkrankt am acuten Gelenkrheumatismus; nach 4 Tagen schwinden (wahrscheinlich in Folge von Salicylsäure) die Schmerzen aus sämmtlichen Gelenken, mit Ausnahme des linken Hüftgelenks. Diese Gelenkgegend zeigt grösseren Umfang als rechts, tiefliegende deutliche Fluctuation. Weichtheile nicht entzündlich infiltrirt. Active und passive Bewegungen des linken Schenkels unmöglich, auch bei vollkommener Ruhe zeitweise heftige Schmerzen.

Lagerung des Beines auf eine doppelt geneigte Ebene, Eis, Jodbepinselung, Narcotica, Salicylsäure, Jodkalium, endlich Volkmannsche Extension helfen nichts. Verf. schreitet unter den strengsten antiseptischen Cautelen zur Explorativpunction des Gelenks mit einem mittelstarken Troicart; es werden ca. 100 Ccm. dunkelrothe blutige Flüss. entleert, Stichwunde aseptisch geschlossen, Gypsverband mit Beckengürtel. Fieber und Schmerzen schwinden bald nach der Operation, um nicht wiederzukehren. Nach Abnahme des Verbande, Hüftgelenk normal, vollständig frei und schmerzlos beweglich. Für die Entstehung des Blutergusses nimmt Verf. zweierlei Möglichkeit an, ohne sich für die eine zu entscheiden; entweder ist das schon kranke Gelenk noch von einer besondern Schädlichkeit (brüske Bewegung etc.) getroffen, oder es ist in Folge der möglicherweise stattgehabten Miterkrankung des Herzens — Pat. beklagte sich über Herzklopfen und Schmerzen in der Herzgegend — zu einer Embolie in der Gelenkkapsel gekommen. Hlm.

Pitres, Beitrag zum Studium der anomalen disseminirten Sclerose (der nervösen Centralorgane). (Rev. mens. de méd. et chir. № 12 1877, pag. 894—908.)

Verf. theilt 2 Fälle der genannten Krankheit aus der Charcot'schen Klinik in der Salpêtrière mit, welche durch ihren abnormen Verlauf sehr instructiv sind. Der erste betraf eine 53jährige Frau, bei

welcher die Affection acut mit dreiwöchentlichen Kopfschmerzen und galligem Erbrechen einsetzte und während des ganzen Verlaufes nur eine sehr bedeutende Muskelatrophie neben leichten Contracturen zeigte, während die charakteristischen Symptome — Zittern bei willkürlichen Bewegungen, Nystagmus, scandirende Sprache, Schwindel, apoplektische Anfälle — völlig fehlten; die Kranke ging in einem Anfalle von Suffocation zu Grunde. Die *Section* ergab eine bedeutende inselförmige Sclerose von der Medulla oblongata an bis zur Lendenanschwellung des Rückenmarks sich verbreitend. Die ausgebreitete Atrophie der Muskeln, welche eine einfache Atrophie mit reichlicher interstitieller Fettentwickelung darboten, erklärt V. durch das äusserst selten vorkommende Uebergreifen des sclerosirenden Processes auf die Vorderhörner des Rückenmarks, den Tod durch eine Vernichtung des Respirationscentrums im ver.ängerten Mark.

Der zweite Fall betraf eine 48jährige Frau; auch hier fehlten die Hauptzeichen der inselförmigen Sclerose und waren nur Parese mit Contracturen zuerst der obern, dann der untern Extremitäten vorhanden, zugleich aber Symptome der spastischen spinalen Paralyse (Erb) oder der Tabes dorsal spasmodique (Charcot) (cf. Leyden Klinik der Rückenmarkskrankheiten II. 434., Erb, Virch. Arch. T. XX. pag. 241—68 und Krankheiten des Rückenmarks (Ziemssen's Handbuch XI.) pag. 219, Betons, Etude sur le Tabes dorsal spasmodique Thèse. Paris 1876.) Die *Section* ergab sclerotische Plaques auf dem Chiasma Nn. optic. und dem linken Opticusstamm, am Pons von einem Kleinhirnschenkel zum andern ziehend, auf der Medulla oblongata auf beiden vordern Pyramiden bis zur Decussation und mehrere am Dorsaltheile des Rückenmarks. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Poehl: Classification der pharmakognostischen (organischen) Stoffe auf die chemische Beschaffenheit ihrer Bestandtheile begründet. (Zum Gebrauch bei seinen Vorlesungen in der medico-chirurgischen Academie. St. Petersburg 1877. Russisch.)

Die kleine, auch für den praktischen Arzt nützliche Schrift giebt in tabellarischer Form eine gute Uebersicht über verschiedene Arzneistoffe. Es sind 5 Rubriken: der chemische Charakter, die einfachen medicinischen Mittel, die Stammdrogue und die betreffenden pharmaceutischen Präparate. Die angeführten Gruppen sind: O-haltige und O-lose Alkaloide, Glycoside (Gerbsäuren), organische Säuren (ein- und mehratomige), Harze, Alkohole (ein- und mehratomige), Stärkestoffe, Pflanzen-Gummi und -Schleime, Campher, die Aether der Fettsäuren, die Kohlenwasserstoffe und endlich Arzneimittel, deren chemische Zusammensetzung noch nicht feststeht. Als Beispiel führen wir an:

O-haltige Alkaloide Coffeïnum	Folia Theae	Thea chinensis T.	Infusum Theae.
	Semina Coffeae	Coffea arabica L.	Infusum Coffeae.
	Pasta Guarana	Paullinia sorbilis M.	Coffeïnum et Sales.

Hz.

Loebisch: Anleitung zur Harnanalyse für pract. Aerzte, Apotheker und Studirende. (Wien 1878.)

Nachdem Vf. im ersten Abschnitt die physicalischen Eigenschaften des Harns beschrieben, schildert er im II. Abschnitt das Verhalten der normalen Bestandtheile des Harns. Im III. werden die anomalen Bestandtheile des Harns, im IV. Abschnitt die zufälligen Harnbestandtheile besprochen. Der V. Abschnitt handelt über die Harnsedimente, der Anhang zu demselben giebt eine kurze Besprechung der Harnconcremente. Im VI. Abschnitt finden wir endlich das Verhalten des Harns bei Erkrankungen der Blase, des Nierenbeckens und der Nieren — Blasenkatarrh, Pyelitis, Hyperämie der Nieren, Ischämie der Nieren (Nierenerkrankung bei Cholera), parenchymatöse und interstitielle Nierenentzündung, amyloide Entartung der Nieren.

Das Werk zeichnet sich durch Kürze und Klarheit aus. Erwähnt sei noch, dass Vf. bei den wichtigeren sowohl normalen wie anormalen Harnbestandtheilen, wie Harnstoff, Albumin etc. ausser den Untersuchungsmethoden noch in kurzen Worten die neuesten Ansichten über das Vorkommen der betreffenden Stoffe mittheilt.

Die äussere Ausstattung des Werkes, was Papier, Druck und die in den Text gedruckten Holzschnitte betrifft, lässt nichts zu wünschen übrig. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 10. **Medizinski Westnik** № 2.

Inhalt: a*. M. Russanowski: Ueber die während der Geburt erfolgenden Blutungen aus Rissen der äussern Geschlechtstheile.

b*. M. Litwinow: Ein Fall von scharf ausgesprochener Reflexerregbarkeit und Verlangsamung der psychischen Processe. (Forts. v. 9, a.)

c*. P. Kowalewsky: Ueber die Bedeutung der Empfindungssphäre in der Reihe der andern Sphären des Gemüthslebens bei psychisch gesunden und kranken Menschen. (Fortsetzung von 9, b.)

№ 11. **Sdorowje** № 79.

Inhalt: a*. Goldstein: Die Parasitentheorieen der Epidemieen.

b. N. Lewaschow: Materialien zur Sanitätsgesetzgebung in Russland.

№ 12. **Letopisaj Wratschebnaja.** № 2.

a*. S. Popow: Zur Anwendung der Elektricität bei der Tabes dorsualis.

b. Sitzungsprotocoll der chirurgischen Gesellschaft in Moskau vom 11. Juli 1877.

1) Chandrikow: Ein Fall von conservativer Behandlung einer Fractur beider Unterschenkelknochen.

2) Sawostizki und Pokotilow: Ein Fall von Nekrose der Rippen der inneren Seite.

3) Sawostizki: Demonstration eines grossen Harnsteines. (Der Stein mass in dem einen Durchmesser 26 Mm., im andern 21 Mm., den S. bei einem 19-jährigen Mädchen ohne ihn zu zerkleinern durch die Harnröhre nach Erweiterung derselben durch Laminaria u. Pressschwamm extrahirte.)

№ 13. **Wojenno-Medizinski Journal.** December-Heft. XII.

Inhalt: a*. A. Chodin: Ueber die chemische Reaction der Netzhaut und des Sehnerven.

b*. N. Wassiljew: Zur Pathologie der Nieren.

c. Lewschin: Die Anwendung der Listerschen Methode bei Operationen und der Wundbehandlung in dem Kasanschen Landschaftshospitale.

d.* Sokownin: Ein Fall von Osteom beider Oberkiefer.— Trepanation der Nase.

e.* Medem: Apparat zum Eingypsen der Binden.

f.* Stud. Fenomenow: Ueber die Bestimmung des Ammoniaks im Harn.

g.* A. Tschesnokow: Ein Fall von Aneurysma des aufsteigenden Theils der Aorta.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Impfrothlauf. Vortrag, gehalten von Dr. Roth. München, Verlag von Jos. Ant. Finsterlin, 1878. 9 S.

— Ueber epidemiologische Beobachtungen in Kasernen. Vortrag von Dr. Port. München, Verlag von Jos. Finsterlin, 1877. 30 Seiten.

— Ueber den praktischen Werth der Brustmessungen beim Ersatzgeschäfte. Von Dr. A. Vogl. München, Verlag von J. Finsterlin, 1877. 23 S.

— Zur Casuistik der Allantiasis. Von Dr. A. Purckhauer. München, Jos. Finsterlin, 1877. 33 S.

— Einige Bemerkungen zur Kriegschirurgie. Aus einem Vortrage des Prof. Dr. v. Nussbaum. München, Jos. Finsterlin, 1877. 10 S.

— Typhus in Burghausen im Winter 1875—76. Von Stabsarzt Dr. Apoiger. München, Jos. Finsterlin, 1877. 36 S. und 2 Holzschnitte.

— Zur innerlichen Anwendung der Salicylsäure, insbesondere beim Typhus. Von Dr. Th. Platzer. München, Jos. Finsterlin, 1877. 59 S.

— Der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte. Von Dr. v. Graf. München, J. Finsterlin. 16 S.

— The Saint Louis Medical and Surgical Journal. Redacteure: DDr. Rumbold und Christopher. January 1878. № 1.

Sitzungsprotocolle der gynäkologischen Section des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 3. November 1877.

H. v. Grünewaldt hält einen zur Veröffentlichung bestimmten Vortrag *über die Anwendung Listerscher Principien auf die Behandlung des Wochenbettes* und die dadurch zu erreichende Steigerung der Procentzahlen für normales und afebriles Wochenbett.

Sein Material hat v. Gr. gesammelt in seinem Asyl und in der Privatpraxis. Als Desinfection bezeichnet er: ausschliesslichen Gebrauch von Carbolpomade (4%) zum Untersuchen, von Carbolsäure-Wasser zum Waschen der Hände und zum Reinigen der Wöchnerinnen, deren Genitalien nur abgespült werden; Behandlung der Verletzungen des Introitus mit Carbollösungen und Carbolwatte. Diese Maassregeln sind in seinem Asyl strict durchgeführt. Er hat daselbst vom 12. Juli 1875 bis 1. October 1877 180 Geburten gehabt, davon 75 (41,6%) Erstgebärende und 105 (58,3%) Mehrgebärende, oder 1:1,4. Von diesen zeigten absolut afebrilen Verlauf 25 (33%) Erstgeb. und 57 (56%) Mehrgebärende, in Summa 45%. Normalen Wochenbettsverlauf nach Winckels; resp. Schröders Definition mit incl. 38,2 bei vereinzelten Messungen zeigten 42 (56%) Erstgeb. und 85 (80%) Mehrgebärende, in Summa 127=70%. Winckel zählt unter 1094 Wöchnerinnen im J. 1875 — 46% Erstgeb. und 54% Mehrgeb. in diese Kategorie. — In Königsberg waren 1873—74 unter 367 Puerperien 205 normal bis incl. 38° d. i. 53,7%. Nach dieser Bestimmung hatte v. Gr. 55%, bei denen 38 nicht überschritten wurde, wobei aber Königsberg 8% mehr Erstgebärende zählt.

In den beiden von Stoltz und Wasten geleiteten hiesigen Gebärasylen waren unter 808 Wöchnerinnen mit 240 Erstgeb. (1:3,3 Mehrgeb.) 420=51,9% absolut afebril (Temp. bis 37,5) bei einem Spitalaufenthalt von 6,9 Tagen gegen 9,6 bei Gr.

In der Privatpraxis zählt v. Gr. ohne Gebrauch chemischer Antiseptica: 62 Fälle (29 primip., 33 multip.), von diesen afebril 11 (16%), normal nach Winckel 37=59,6%.

Mit antiseptischem Gebrauch von Carbol und Salicyl 50 Puerperien, 14 Erst-, 36 Mehrgeb., von diesen afebril 21=42%, normal 31=62%. Wenn vorliegende Zahlen auch nicht beweisend sind, so kann v. Gr. doch nicht umhin seine Ueberzeugung dahin auszusprechen, dass Reinlichkeit allein nicht in dem Grade prophylactisch wirksam ist wie Reinlichkeit plus Desinfection. — Es schliesst sich an den Vortrag eine längere Discussion, in welcher besonders H. Horwitz seine bereits mehrfach verfochtene Ansicht durchzuführen sucht, nach welcher die prophylactische Desinfection für das Wochenbett ganz unnütz erscheint, da die übergrosse Mehrzahl der puerperalen Erkrankungen nicht durch Infection von aussen, sondern durch Selbstinfection entstünden. Er könne den chemischen Desinfectionsmitteln keine grössere Bedeutung zuschreiben, als dem Gebrauch von Wasser und Seife, überhaupt der Reinlichkeit in jeder Beziehung.

Secretair E. Bidder.

Miscellen.

— In nächster Zeit wird im Verlage von C. L. Hirschfeldt in Leipzig eine neue Vierteljahrsschrift unter dem Titel: «Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und medicinische Geographie» unter der Redaction von Heinrich Rohlfs in Göttingen und Gerhard Rohlfs in Weimar erscheinen.

— Das Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Birch-Hirschfeld ist ins Italienische übersetzt worden und der erste Theil der Uebersetzung bereits erschienen.

Tagesereignisse.

— Am 16. Januar starb hierselbst am Typhus, Dr. Wilh. Friedr. Müller, ausseretatmässiger Ordinator am Obuchowhospital.

— Am 3. Januar ist in Alexandropol Dr. Wenzeslaus Pelikan, als Chirurg im Kaukasus thätig, in noch jugendlichem Alter dem Typhus erlegen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *den St. Annen-Orden 1. Cl.*: dem ord. Professor der medico-chirurg. Academie, wirkl. St.-R. Dr. Junge. *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.* mit den Schwertern: dem Beamten der 3. Kategorie für besondere Aufträge bei der Feld-Militärverwaltung der activen Armee, wirkl. St.-R. Dr. Shdanko.

— *Ernannt*: die Staatsräthe: Dr. Sarshezki, Divis.-Arzt der 21. Inf.-Div. — zum Divis.-Arzt der 40. Inf.-Div.; Dr. Makowski, Oberarzt des kaukas. temp. Mil.-Hospitals № 6 und Oberarzt des 1. kaukas. Schützen-Bataillons — zum Divis.-Arzt der 21. Inf.-Div.

— *Enthoben*: der wirkl. St.-R. Dr. Illinsky, beständiges Mitglied des gelehrten Mil.-Med.-Comités und interimistischer gelehrter Secretär dieses Comités — des letzteren Amtes.

Nichtamtliche.

— Professor Dietl in Krakau ist gestorben.

Verstorben: Der berühmte französische Chemiker V. Regnault und der besonders auf dem Gebiete der Elektricität hervorragende Physiker Becquerel.

— Dr. v. Fehling ist zum Director der Entbindungsanstalt in Stuttgart ernannt worden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 15. Januar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	948	330	1278
Alexander- «	485	164	649
Kalinkin- «	—	475	475
Peter-Paul- «	298	232	530
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	291	382	673
Ausserstädtisches Hospital	500	135	635
Roshdestwensky- «	53	20	73
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilatbth.)	121	68	189
Zeitw. Hosp. in d. Uprawa Blagotschinija	110	40	150
« « in Alexandrowsk	237	—	237
Ausschlags-Hospital	24	16	40
Summa der Civilhospitäler	3233	1935	5168
Nikolai-Kinder-Hospital	41	54	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	86	101	187
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	42	70
Summa der Kinderhospitäler	155	197	352
Ssemenow'sches Militär-Hospital	297	—	297
Nikolai-Militär-Hospital	1372	49	1421
Kalinkin-Marine-Hospital	305	—	305
Gesammt-Summa	5362	2181	7543

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1376	476	1852
Scarlatina	21	31	32
Variola	22	22	44
Venerische Krankheiten	579	469	1048

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8. Januar bis 15. Januar besucht von 2398 Kranken, darunter zum ersten Mal von 984.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. Januar 1877.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 682 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 52,95 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
407	275	682	133	28	86	9	11	31	97	74	72	56	41	28	11	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 7, Masern 3, Scharlach 7, Diphtheritis 9, Croup 3, Typh. Fieber 35, Typh. exanth. 23, Typh. abd. 44, Febris recurrens 27, Keuchhusten 8, Puerperalfieber 6, Dysenterie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 11, acute Entzünd. der Athmungsorgane 74, Lungenschwindsucht 87, Gastro-Intest.-Catarrh 78, Angeborene Schwäche 31, Tuberculöse Meningitis 3.

C. Tod durch Zufall 4.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 211.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 31. Januar.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d. 23. Januar.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 21-го Января 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $22\frac{1}{2}$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagsbandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 4. St. Petersburg, 28. Januar (9. Februar) 1878.

Mittheilungen aus dem analytisch-chemischen Laboratorium

von
A. Poehl,
Mag. pharm. u. Dr. phil.

III. Pharmaceutisch chemische Untersuchungen.

Die grösste Anzahl der Untersuchungen fällt in das Gebiet der pharmaceutisch-chemischen, was auch schliesslich durch den Umstand erklärlich ist, dass die Droguisten, welche die Chemikalien nicht prüfen können, bei nöthiger Gewissenhaftigkeit, zum analytischen Laboratorium ihre Zuflucht nehmen müssen. Doch ist gerade in dieser Hinsicht zu bemerken, dass beim Droguisten die Firma und die Etiquette einen grösseren Glauben erwecken, als es in manchen Fällen erwünscht ist. Es ist ja ganz zweifelsohne, dass die Firma einer guten chemischen Fabrik dem Käufer viel Garantie bietet, doch oft sind die Anforderungen, die der Käufer an die Waaren stellt, andere, als diejenigen, welche der Fabrikant seinen Produkten zumisst; diese Erscheinung sehen wir bei denjenigen Droguen, die in Folge der Concurrenz bei grosser Nachfrage, im Preise den möglichst niedrigen Standpunkt erreichen. Durch solche Umstände wird der Massstab der Anforderungen zum Nachtheil der Reinheit des Produktes, mit Zugeständniss des Fabrikanten, beeinflusst — und die Folge von solchen Bedingungen ist nach vielfach erfolgten Missständen schliesslich die Unterscheidung einer sogenannten technisch-reinen und chemisch-reinen Waare.

Die von mir ausgeführten 254 pharmaceutisch-chemischen Untersuchungen gestatten mir manchen Blick in das zum grossen Theil bekannte Sündenregister der Chemikalien. Wir wollen uns daher bei den gewöhnlich vorkommenden Verunreinigungen nicht aufhalten, sondern nur auf dasjenige aufmerksam machen, was der eingehenden Beachtung verdient.

Bei der grossen Menge von Chloroformprüfungen habe ich die Erfahrung gemacht, dass die Verunreinigung des Chloroforms mit Aethylenchlorid zu den gewöhnlichsten Erscheinungen gehörten, so dass mir nur selten ein Chloroform zur Untersuchung kam, welches frei von Aethylenchlorid war. Nach Wöhler's Meinung ist es nicht wahrscheinlich, dass die Beimischung des Aethylenchlorid's auf die praktische Anwendung des Chloroforms von Einfluss sein werde, da diese in Eigenschaften und Zusammensetzung so ähnlichen Körper auch von gleicher Wirkung seien. Mir sind jedoch einige Fälle bekannt, in welchen unerwünschte Nebenerscheinungen, wie starkes Erbrechen etc. bei Anwendung von Chloroform Veranlassung zur Prüfung desselben gegeben haben, wobei sich herausstellte, dass an dem Untersuchungsobject nichts als ein Aethylenchloridgehalt auszusetzen war, sonst aber das Chloroform sich vollkommen rein erwies. Die Reaction mit weingeistiger Aetzkalilösung auf Aethylenchlorid ist eine sehr zweckmässige, da man bei einiger Erfahrung aus der Erwärmung der Mischung, auf der unmittelbar oder etwas später eintretenden mehr oder weniger heftigen Gasentwickelung und Salzausscheidung, aus den Grad der Verunreinigung schliessen kann.

Doch muss man bei dieser Reaction nicht ausser Acht lassen, dass selbst das reinste Chloroform durch eine weingeistige Kalilösung allmälig und ohne Gasentwickelung in Chlorkalium und ameisensaures Kali übergeführt wird. Bei manchen Chloroformproben ist die Gasentwickelung eine so heftige, dass der ganze Inhalt aus dem Probircylinder herausgeschleudert wird.

Was die Prüfung des Chloralhydrats anbetrifft, so finden wir in den Handbüchern zur Prüfung chemischer Präparate nicht viel darüber gesagt, welcher Umstand durch die relative Neuheit des Präparates bedingt wird. Am meisten hat in dieser Hinsicht Dr. Hager in seinem Handbuch der pharmaceutischen Praxis (pag. 860), das augenblicklich erscheint, angeführt. Auf die hiesige Verunreinigung des Chloralhydrates mit dem Chloralalkoholat halte ich für besonders

wichtig aufmerksam zu machen, da die physiologische Wirkung des letzteren durchaus nicht (wie früher angenommen) identisch mit derjenigen des Chloralhydrates ist. Von den bei Dr. Unger angeführten Reactionen halte ich für zweckmässig die 3te zu verändern, indem wir sie mit einer von Stohmann vorgeschlagenen combiniren.

Bei gelindem Erwärmen des Chloralhydrates mit Kalilösung trübt sich die Flüssigkeit von sich abscheidendem Chloroform; letzteres lagert sich bei ruhigem Stehen als klare Flüssigkeitsschicht am Boden ab. Nimmt man nach erfolgter Klärung die wässrige Schicht ab und versetzt nach gelindem Erwärmen mit einer concentrirten Lösung von Jod in Jod-Kalium, bis Gelbfärbung der Flüssigkeit eintritt, so muss die Lösung auch beim Erkalten vollständig klar bleiben. Trübung oder Abscheidung eines gelblichen Niederschlages von Jodoform zeigt die Gegenwart von Alkohol und damit die Gegenwart von Alkoholat im Chloralhydrat an. Besonders empfehlenswerth ist die (6te) Reaction von Hager: kalte wässrige Chloralhydratlösung zersetzt Kalihypermanganatlösung, ohne Anwendung von Wärme, eine längere Zeit hindurch nach der Mischung nicht, im anderen Falle liegen Verunreinigungen oder ein Alkoholat vor. Bei Ausführung dieser Reaction kann man sich durch Vergleiche Rechenschaft über den Grad der Verunreinigung geben.

Das Zincum sulfuricum purissimum, welches früher gewöhnlich Spuren von Eisen aufwies, hat sich in letzter Zeit von diesem Begleiter zur Freude der practischen Apotheker befreit und die Möglichkeit ist nun vorhanden eine Lösung von Zinc. sulfuric. mit Tannin ohne Sorgen wegen, wenn auch nicht schädlicher doch Misstrauen erregender Dunkelfärbung abzulassen.

Bei Bismuthum subnitricum ist der Arsengehalt in letzterer Zeit häufiger constatirt worden, als früher, welcher Umstand gewiss Beachtung verdient. Von den anderen ernsten oder harmlosen Verunreinigungen der Chemikalien, welche sich selbstverständlich bei der grossen Menge von Untersuchungen herausstellten, will ich, wie erwähnt, nicht reden, da sie sich nicht der allgemeinen Kenntniss erfreuen.

In einem Falle kam nur eine Probe, bezeichnet mit B. Chinin sulf. zur Untersuchung, welches sich als Chinidium sulfuricum erwies. Es ist anzunehmen, dass bei den erhöhten Chininpreisen der Verkauf von Chinidin unter dieser Bezeichnung bei eventueller Begriffsverwirrung eine vortheilhafte, wenn auch nicht gewissenhafte Speculation ausmachen könnte.

Unter den vielfachen Morphinbestimmungen des Opiums sind mir 2 Proben des im europäischen Handel so seltenen chinesischen Opiums in die Hände gekommen, eine Sorte enthielt nur 6% Morphin und 12% Wasser, die andre Sorte hingegen wies den hohen Gehalt von 16,6% Morphin und 13,5% Wasser auf. In den im Handel gewöhnlich vorkommenden Opiumsorten schwankte der Morphingehalt zwischen 7,5% und 12,8%. Unsere Pharmacopoe verlangt einen Mindestgehalt von 8% Morphin im trockenen Opium: es wäre von Wichtigkeit eine gleichzeitige Begrenzung des Morphingehaltes durch Angabe des zulässigen Maximums von Morphin festzustellen. Die Verwendung eines Opiums mit geringem Morphingehalt ist ebenso verwerflich, wie der Gebrauch eines Opiums mit hohem Morphingehalt gefährlich ist. Dem Arzte ist auf diese Weise die Sicherheit in der Dosirung genommen.

Unter den verschiedenen Sorten Cortices Cinchonae habe ich eine Probe der jüngst in dem europäischen Handel auftretenden Java-Chinarinde (Calisaya) untersucht, in welcher ich 2,86% Chinin fand, somit liefern diese holländischen Anpflanzungen, die unter tüchtiger wissenschaftlicher Leitung stehen, eine Rinde, die sich mit derjenigen aus Peru und Bolivia vollkommen messen kann.

Von Curcumaproben erhielt ich 3 Sorten, die nach stehenden Gehalt an Curcumin und Asche zeigten.

	Curcumin.	Asche.
Batava-Curcuma	24,9%	7,43%
Bengal-Curcuma	16,6%	7,27%
Unbekannte Sorte Curcuma .	22,1%	7,65%

Die grösste Deckkraft kommt der Batava-Curcuma zu trotzdem dass der alcoholische Auszug derselben am wenigsten tingirt ist.

Geheimmittel.

Ausser Chemikalien und Rohwaaren habe ich auch öfters Gelegenheit gehabt manche sogenannte Geheimmittel zu untersuchen.

Ein für hohen Preis feilgebotenes chinesisches Mittel gegen Migräne erhielt ich in Originalflacon zur Untersuchung In 4-kantigem schmalem hohem Glase mit rother Etiquette und chinesischer Aufschrift, welches circa 1/2 Unze Inhalt fasst, befand sich eine Flüssigkeit, die stark nach Pfeffermünzöl roch und von langen (bis 2 Cent.) nadelförmigen Krystallen durchsetzt war. Die chemischen Reaktionen wiesen auf ein Terpen hin, bei optischer Prüfung ergab sich linksseitige Polarisation. Spec. Gew. = 0,909. Erstarrungspunkt circa 15° C. Siedepunkt circa 165° C. Es ist nicht unmöglich, dass wir in diesem Mittel das im europäischen Handel sehr selten vorkommende chinesische Pfeffermünzöl finden. Der Gebrauch besteht im Riechen des Mittels und Einreibung der Schläfen mit demselben.

Ein anderes Mittel, welches aus China seinen Weg ins europäische Russland gefunden hat, ist ein chinesisches Zahnpulver, das mir gleichfalls in Originalverpackung gebracht wurde. In originellem kleinen Holzkästchen, mit chinesischen Zeichnungen und Schrift versehen, befand sich ein rothes Pulver, das in der Zusammensetzung nur den für Zahnpulver merkwürdigen Bestandtheil von Silicaten aufzuweisen hatte.

Ein Mittel gegen Epilepsie enthielt als Bestandtheil Zinkoxyd nebst kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk. Ein anderes Arcanum, gleichfalls gegen Epylepsie angepriesen, repräsentirte 3 verschiedene Mittel: 1) ein angeblich zum Schnupfen bestimmtes Kraut, bestehend aus Lavendelblüthe (Lavendula spica L.) und Majoranblätter (Orignum majorana); 2) ein zum Aufguss bestimmtes Kraut, das nach den Stengel- und Blüthenfragmenten auf gelbes Wiesenkraut (Thalictrum flavum) schliessen liess; 3) ein braunes grobes Pulver, als solches zu gebrauchen, zeigte unter dem Microscop viele zusammenhängende, dichtgedrückte, dünnwändige Zellen, die einem Bastparenchym entsprechen konnten. Im Verhältniss zu den ersteren ist eine geringe Menge tafelförmiger brauner Korkzellen beobachtet. Schliesslich sind unter diesen Pflanzenfragmenten einige Spiroïden

mit netz- und ringförmig durchbrochenen Scheidewänden vorgefunden worden, welche die Milchgefässe der Löwenzahnwurzel (Taraxacum officinale) erkennen liessen. Der in dem Pulver konstatirte Amylumgehalt lässt auf die Gegenwart einer anderen Wurzel, die auch beigemischt ist schliessen.

Die mehr oder weniger bekannten und berüchtigten Mittel des Krebsdoktor Schmitt sind gleichfalls bei mir in Untersuchung gewesen und ein Blick hinter die Kulissen dieses Schwindeldramas — denn das Ende ist voraussichtlich doch traurig — haben ihn zu der s. Z. veröffentlichten «Gegenerklärung und Dank» theilweise veranlasst. Jedenfalls ist es merkwürdig genug, dass man mit angebranntem Bleipflaster und mit Harlemer Tropfen in unserer Zeit noch Aufsehen erregen kann. —

Zahntropfen, die gleichfalls Ansprüche auf Geheimmittel machten, ergaben die sehr gewöhnliche Zusammensetzung von Chloroform, Nelkenöl und Alcohol. Ein Lebenselixir, in welchem hauptsächlich Aloë und Rhabarber zum Leben verhelfen sollten, musste auch einer Analyse unterworfen worden.

Interessanterer Art ist ein französisches Arcanum unter der Bezeichnung Colliame aufgetaucht, welches den Kriegszeiten entsprechend zum Zweck hat, Wunden in möglichst wunderbarer Weise zu heilen. Dieses rosiggefärbte Pulver besteht aus Pflanzengummi und Pflanzenleim, und soll mit Wasser angerührt über die Wunde gelegt, dieselbe verdecken und selbstverständlich ungemein schnell heilen; jedenfalls eine Methode, die den modernen Anschauungen Hohn spricht.

Amerikanische Räucherkerzchen gegen Asthma unter der Bezeichnung «Asthmatic fumigating pastilles» Samuel Kidder & Co. Charlestown U. S. habe ich gleichfalls Gelegenheit gehabt zu untersuchen. In diesen Räucherkerzchen fanden sich ausser Kohle und Salpeter Pflanzenpulver, welches letztere als solches unter dem Mikroskop sich wohl erkennen liess, dessen nähere mikroskopische Bestimmung jedoch unmöglich war. Auf chemischem Wege und durch einen physiologischen Versuch wurde Daturin und Nicotin gefunden, woraufhin man annehmen kann, dass erwähntes Pflanzenpulver von Nicotiana Tabacum und Datura Stramonium herrührt.

Am weitesten in Bezug auf Schwindel geht der Graf Mattei mit seiner electro-homöopathischen Apotheke. Dieses von Gläubigen der Homöopathie in Petersburg verbreitete Arcanum, bietet der heilsuchenden Menschheit in seinem Saffianbesteck in Gläsern abgefasste verschiedenfarbige flüssige Electricität. Die Beurtheilung einer flüssigen Electricität entzieht sich dem Gebiete der analytischen Chemie, ebenso sehr wie dem gesunden Menschenverstand. Wenn man bedenkt, dass solcher Schwindel noch heut zu Tage Gläubige findet, so kann man das für ein trauriges Zeichen der Zeit ansehen.

Aus meiner Praxis, als gerichtlicher Expert im Medicinaldepartement, in dessen Auftrage ich mehrere gerichtliche chemische Expertisen an Cadavertheilen und Vergiftungsobjecten vollzogen, sowie einige Geheimmittel untersucht habe, darf ich ohne specielle Ermächtigung von Seiten des Departements Nichts referiren und somit müssen wir diesen viel Interessantes bietenden Theil der Thätigkeit des Laboratoriums mit Stillschweigen übergehen.

Die foetale Hydrocephalie als Geburtshinderniss.

Von

F. Weber.

Durch die in № 43 des Jahrganges 1877 der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift von Dr. v. Holst gemachte Mittheilung eines Falles von Hydrocephalus congenitus angeregt, sichtete ich das Material über diesen Gegenstand aus meiner geburtshülflichen Praxis und finde dasselbe, im Anschluss an die schon vorhandene Literatur dieser Dystocie, der Veröffentlichung nicht unwerth. Da nun aus unserem Vaterlande, wo doch, laut des statistischen Theils meiner Abhandlung, die foetale Hydrocephalie häufiger als in andern Ländern, wenigstens häufiger wie in Frankreich vorkommt, wenig Beiträge zur Casuistik dieser Dystocie veröffentlicht sind (für die letzten Jahre fand ich nur Rautenberg's Fall in der St. Petersburger medicinischen Zeitschrift, Band XIII. 1867 p. 149), so finde ich es geeignet, bevor ich zur Besprechung der von Holst aufgeworfenen Frage über die Diagnose des angeborenen Wasserkopfes bei begonnener Geburt, sowie über den Hydrocephalus congenitus als Geburtshinderniss überhaupt, übergehe, meine Casuistik in chronologischer Reihenfolge voran gehen zu lassen.

Casuistik.

Fall I. 1861 den 22. Mai. A. N., kräftige Frau von 35 Jahren, mit regelmässig entwickeltem Knochengerüst und normalem Becken, hat 4 Mal rasch und ohne Kunsthülfe lebende Kinder geboren, fühlte sich während der ganzen Schwangerschaft ausserordentlich wohl und hatte bis zur eintretenden Geburt starke Kindsbewegungen, die hauptsächlich im rechten Hypogastrium deutlich empfunden wurden. Das Wasser war schon vor einigen Stunden abgeflossen. Bei der äusseren Untersuchung fand sich ein stark ausgedehntes Abdomen, Herzschlag fast in der Mitte desselben, etwas links vom Nabel am deutlichsten zu hören, starke Kindsbewegungen rechts unten. Bei der inneren Untersuchung fand sich der Muttermund auf $2^1/_2$ Querfinger eröffnet, aus demselben fliesst Fruchtwasser und Meconium ab; der vorliegende Theil liegt hoch, doch lässt sich bei der Exploration mit der halben Hand der Steiss mit nach links und vorn gerichtetem Kreuzbein erkennen. Nach einigen kräftigen Wehen drang der Steiss rasch in die kleine Beckenhöhle, doch gleichzeitig fiel eine pulsirende Nabelschnurschlinge vor, die bald während der Repositionsversuche zu pulsiren aufhörte, da unterdessen heftige Drangwehen den Steiss bis zum Einschneiden vordrängten und auf die Art die Nabelschnur einer bedeutenden Compression ausgesetzt war. Dennoch gelang die Reposition der Nabelschnur vollkommen, nachdem dieselbe über ein Füsschen geschoben wurde. Während dieser ganzen Manipulation wurde also der Steiss bis zum Einschneiden hinab getrieben, ohne dass die Nabelschnur wieder vorfiel und einige folgende energische Wehen brachten Steiss und Truncus bis zum Nabel zur Geburt. Nachdem die Nabelschnur gelockert und vom Füsschen abgeschlungen war, begann dieselbe wieder zu pulsiren, doch nur auf kurze Zeit. Die wieder eingetretene Stockung der Pulsation veranlasste mich rasch zur Extraction der Schulter, sowie des Kopfes zu schreiten. Die Extraction des Truncus bis zu den Schultern, selbst bei Be-

freiung der Arme und Schultern, bot keine besondere Schwierigkeit, doch konnte der Kopf weder durch Expression, noch durch den Prager Handgriff befreit werden. Bei der Exploration mit der halben Hand fand sich der überaus voluminöse Kopf noch hoch im Becken stehend, ohne eingekeilt zu sein, der Hals war stark ausgedehnt; bei weiter vorgeschobener Hand war es möglich den überaus prallen, elastischen Kopf zu fühlen, besonders auffallend war die Nachgiebigkeit der elastischen Stirnknochen. Es entstand nun der Verdacht auf einen Bildungsfehler, verbunden mit einem Wasserkopf. Dem Rathe französischer Autoren folgend, legte ich nun die grosse Zange auf den nachfolgenden Kopf an. Das Anlegen der Zangenlöffel war recht schwierig, sie mussten durch die eingeführte halbe Hand geleitet werden, um die Weichtheile der Mutter vor Verletzungen zu schützen; endlich gelang es die Zange zu schliessen, doch standen die Zangengriffe fast handbreit auseinander; auch ging das Schloss nicht nur beim geringsten Tractionsversuch, sondern wenn die Zangengriffe nur freigelassen wurden, auseinander. Deshalb begnügte ich mich während der nun eintretenden Wehen, die Zangengriffe so viel wie möglich zusammenzudrücken und so eine Compression des Kopfes ohne besondere Tractionen zu Stande zu bringen. Bei dieser Operationsweise trat der Kopf tiefer in die Beckenhöhle, doch mit der Senkung desselben ging auch das Zangenschloss wieder auseinander. Vorsichtig wurden nun die Zangenlöffel abgenommen und bei der Exploration zeigte sich der Kopf als in die kleine Beckenhöhle getreten, zu gleicher Zeit konnte die Diagnose auf foetale Hydrocephalie mit Missbildung des Gesichts sicher festgestellt werden. Jetzt schritt ich zur zweiten manuellen Extraction und da ich den Wasserkopf nicht zu schonen hatte, bediente ich mich des französischen Handgriffes, mit 2 Fingern in den Mund bis an die Zungenwurzel fahrend und mit der andern Hand auf Hals und Schultern reitend, so gelang es mir nach einigen kräftigen, durch die Wehen unterstützten, Tractionen ohne weitere Verkleinerung des Kopfes das Kind zu extrahiren. Das entwickelte Kind hatte einen enormen Wasserkopf, es fehlten ihm die Augen, die Augenspalten waren durch leichte Grübchen angedeutet, auch die Nase fehlte; statt dessen fand sich eine grosse, dreieckige Oeffnung vor, deren Basis die Unterlippe, deren Scheitel die Glabella bildete, eine Oberlippe war nicht vorhanden, auch war der mittlere Theil des Oberkiefers rudimentär entwickelt, so dass wir es hier mit einer Hasenscharte zu thun hatten; jedenfalls waren aber die untere Lippe sowie die Zunge vollkommen ausgebildet. Der Schädelumfang betrug 16", der Truncus sowie die Extremitäten waren vollkommen ausgebildet und gut entwickelt, das Kind wog 10 russische Pfund. Trotz der vorhergegangenen Operationen lebte das Kind, schrie sofort nach der Geburt mit einem näselnden Fistelton und lebte noch 8 Stunden lang, in welcher Zeit es mehrmals Zuckerwasser zu sich genommen hatte. Den Cadaver liess ich Prof. Gruber zukommen, doch ehe derselbe an die Reihe zur Section gekommen war, erwies er sich als verweset. Das Puerperium der betreffenden Kranken war normal, selbst in der Scheide waren keine Läsionen, trotz der schwierigen Zangenapplication wahrzunehmen.

Fall II. November 1861. E. H., kräftiges, gutgebautes Bauermädchen von 32 Jahren, die schon 5 ausgetragene Kinder rasch und ohne Kunsthülfe geboren hatte, war während der ganzen letzten Schwangerschaft gesund, nur in den letzten 2 Tagen sollen die Kindsbewegungen aufgehört haben. Bei der äusseren Untersuchung fand sich ein enorm ausgedehntes Abdomen vor, so dass eine Zwillingsschwangerschaft vermuthet wurde, da das schon seit 8 Stunden reichlich abgeflossene Fruchtwasser Hydramnios ausschloss; Herzschlag und Bewegung der Frucht waren nicht zu ermitteln. Der Leibesumfang war 40", die Höhe des Muttergrundes 15", das Becken hat normale Maasse. Bei der inneren Untersuchung fand sich der Muttermund auf 2 Querfingerbreit eröffnet, der vorliegende Steiss steht hoch in der Beckenhöhle mit dem Kreuz nach vorn und links. Trotz kräftiger Wehen öffnet sich der Muttermund erst nach 7 Stunden, worauf der Steiss sich bis zum Einschneiden in die Schamspalte senkt. Eine weitere Stunde war nöthig, um den überaus voluminösen Truncus bis auf die Schulter herauszutreiben, doch da stockte plötzlich die Geburt, ungeachtet die Wehen eher an Energie zu- als abnahmen. — Nun schritt ich zur Extraction und mir gelang es nach einigen Schwierigkeiten Schultern und Arme zu befreien, sowie den Kopf tiefer in das Becken hinabzuleiten. Nun legte ich auf den noch immer recht hoch stehenden Kopf, unter grossen Schwierigkeiten, mit der halben eingeführten Hand die Weichtheile schützend, die Zange an. Bei dieser Gelegenheit überzeugte ich mich von dem ausserordentlichen Volumen des Kopfes; zwar war derselbe elastisch, doch zeigten die Knochen desselben keineswegs die Beweglichkeit und Fluctuation der Knochen, wie man sie sonst bei hydrocephalischen Köpfen anzutreffen pflegt. Nachdem die Zange geschlossen war, standen die Handgriffe gegen 6" auseinander, doch gelang es mir durch starken Druck dieselben bis auf 4" zu nähern; bei jetzt eingetretenen Wehen senkte sich der Kopf, da am Truncus allein Tractionen vorgenommen wurden, bedeutend tiefer, um aber in der Beckenenge wieder zu stocken. Nun wurde die Zange, die aus dem Schlosse ging, vorsichtig entfernt und ein manueller Tractionsversuch vergeblich angestellt. Als ich eben zur Kephalotribe greifen wollte, kam Dr. Metzler hinzu und wollte doch noch die Zertrümmerung des Kopfes zu umgehen suchen, doch auch seine Tractionsversuche blieben vergeblich. Nun führte ich den Trepanperforator durch die Mundhöhle an den Oberkiefer und perforirte von hier aus den Schädel. Es flossen reichlich Gehirn- und Serummassen aus der Perforationsöffnung und dennoch wollte die Extraction des Kopfes nicht gelingen. Nun wurde die grosse *Beaudeloque'sche* Kephalotribe, die sich viel leichter als die Zange appliciren liess, angelegt, doch glitt dieselbe, nachdem der Gesichtsschädel zertrümmert war, bei den Extractionsversuchen ab. Ich führte sodann den stumpfen Haken in die Perforationsöffnung ein, wobei noch bedeutende Hirn- und Serummassen ausflossen. Nun gelang endlich die Extraction, indem der stumpfe Haken in Verbindung mit dem schon geborenen Truncus als Handhabe benutzt wurden. Gleich nach Geburt des Kindes contrahirte sich der Uterus energisch und stiess spontan die Placenta aus. Während der Kephalotripsie wurde Patientin chloroformirt. Das Wochenbett war normal, auch fanden sich keine Läsionen der Scheide und des Uterus vor. Der zur Welt beförderte Foetus war ein todtes Mägdlein mit gut entwickeltem Rumpfe, kleinen verkrümm

ten Füssen (Varus beiderseitig), Spina bifida, die sich aber nur auf das Kreuzbein beschränkte, und einem enormen Kopf, der trotz Perforation und Kephalotripsie, immer noch einen ansehnlichen Umfang bewahrt hatte. Die schon nach Geburt des Rumpfes erkannte Spina bifida erweckte den Verdacht eines vorhandenen Wasserkopfes, ungeachtet die Explorationsresultate beim Kopfe selbst dann noch zweifelhaft blieben. Die Maasse des Schädels waren: Umfang 18", schräger Durchmesser = 10", grader = 8½", Querdurchmesser = 6" die Länge des ganzen Körpers = 28", Schulterbreite = 5", Diameter intertrochant. = 4". Gewicht des Kindes nach Ausfluss des Schädelinhalts = 12 russ. Pfund. — *Sectionsbericht:* Die Kopfschwarte lässt sich leicht vom Schädel abziehen und zeigt Spuren einer serösen Infiltration, die Schädelhöhle enthält nur Reste einer serös infiltrirten Hirnmasse, die Hirnhäute enorm ausgedehnt. Die Perforationsöffnung ging durch den linken Oberkiefer bis in die Schädelhöhle, wobei ein Theil des Stirnbeins und des Os basilare zertrümmert war. — Alle Schädelknochen waren ungemein gross, doch schon mit deutlicher Ossification; die Ränder derselben bildeten strahlenförmige Linien. Die grosse Fontanelle war 3" lang und 2" breit, alle Nähte über 1" breit. Das Hinterhauptbein ist durch die Kephalotribe zertrümmert, Spina bifida, alle Lendenwirbel bis auf die Kreuzwirbel gespalten. Die inneren Organe bieten nichts Abnormes, nur in der Bauchhöhle fand sich ein mässiger Bluterguss vor.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Peurosch: Beiträge zur Lehre über die Entstehung des Indicans im Thierkörper. (Inaug.-Dissertation. Königsberg 1877.)

Die Indicanbildung bei in Käfigen gehaltenen Kaninchen ist abhängig von der Art der zugeführten Nahrung. Fütterungen mit Hafer, Kartoffeln, Stärke und Zucker haben nur wenig Einfluss auf die Indicanproduction. Dasselbe gilt von Fütterungen mit stickstofffreier Kost, oder einer unter reichlichem Zusatz vegetabilischer Eiweissstoffe (Conglutin, Legumin) künstlich gemischter Kost. Bei Fütterungen mit frischen Gräsern, in noch höherem Grade bei Fütterungen mit Fleisch findet eine lebhafte Indigobildung statt. Dieselbe wird ebenso wie bei Carnivoren vermehrt durch Unterbindung des Darms; dagegen scheint abweichend von den Carnivoren, ein Unterschied in dem Verhalten zwischen Dünn- und Dickdarmunterbindung in Bezug auf die Indicanproduction zu bestehen. Zusatz von Fett zur Nahrung scheint in vielen Fällen die Indigobildung zu befördern. Stark getrocknetes und pulverisirtes (von Bacterien befreites?) Fleisch liefert wenig oder gar keinen Indigo. Zusatz von Desinfectionsmitteln (Salicylsäure etc.) zu frischem Fleisch hebt dagegen die Indigobildung nicht auf, ebensowenig wie Zusatz von Bacterien zu indifferenter Nahrung dieselbe hervorzubringen vermag. Bei der Indigobildung sind individuelle Dispositionen, vielleicht auch der Einfluss körperlicher Bewegung, des Lichtes und der Wärme von Bedeutung. — Hühner erzeugen bei keiner Nahrung, selbst nicht nach reichlicher Fleischfütterung Indigo, oder höchstens in minimalen Spuren. Auch nach Darmunterbindungen wie nach künstlicher Zufuhr von Indol findet nur eine spurweise oder gar keine Indigobildung statt. Dagegen erscheint unter den genannten Bedingungen ein Stoff im Urine, welcher sich beim Erwärmen mit HCl intensiv rubinroth färbt. Diese Unfähigkeit der Hühner, Indigo zu produciren, beruht nicht auf mangelnder Indigobildung, wenigstens ergab die Untersuchung des Darminhalts bei Fleischfütterung eine deutliche Indolreaction. Es scheint vielmehr den Hühnern nur die Fähigkeit abzugehen oder nur in minimalem Grade zuzukommen, die Umwandlung des Indols in Indigo auszuführen. B—i.

E. Aufrecht: Ueber die Entstehung des Bronchialathmens. (D. Arch. für kl. Med.)

Die Versuche, welche Vf. zur Lösung der Frage nach der Entstehung des Bronchialathmens am Cadaver anstellte, ergaben, dass durch seitliches Anblasen des Larynx oder der Trachea über dem ganzen Brustkorb oder selbst über den ausgeschnittenen vollkommen gesunden Lungen bronchiales Athmen zu hören war, dass dasselbe über den Cavernen stärker erschien, und über den filtrirten Lungen schwächer war als über den gesunden. Wurde die eine Lunge ganz entfernt und durch die Trachea Luft eingeblasen, so dass letztere am Hauptbronchus der noch erhaltenen Lunge vorbeiströmte, so entstand über diesen Lungenpartieen exquisites Bronchialathmen. Wurde ein Bronchus, der zu gesunden Lungenpartieen führte, eingeschnürt, und nun die ganze Lunge aufgeblasen, so trat über dem dem stenosirten Bronchus entsprechenden Lungengewebe Bronchialathmen auf. — Indem Verf. auf diese Weise nachgewiesen, dass das Bronchialathmen auch ohne Verdichtung des Lungengewebes zu Stande kommt, in soweit die an ihr Vorhandensein geknüpfte Veränderung der Schallleitung für die Entstehung des Bronchialathmens nicht massgebend ist, zieht er aus seinen Versuchen den Schluss, dass das Bronchialathmen einmal durch seitliches Anblasen ruhender Luftsäulen, das andere Mal bei Stenosen (auch die Ansicht von Niemeyer) entsteht. — Erst durch Infiltration oder Excavationen der Lungen ist bei nicht aufgehobener Respiration die Möglichkeit gegeben, dass ruhende Luftsäulen entstehen und durch die vorbeiströmende Luft seitlich angeblasen werden. Die Entstehung des Bronchialathmens an einer stenosirten Stelle ist im normalen Zustande nur an der Glottis gegeben, wo die einströmende Luft eine wandständige ruhende Luftsäule trifft und in dieser ganz ebenso Geräusche zu Wege bringt, wie durch das Strömen von Flüssigkeiten in geschlossenen Röhren an denjenigen Stellen Geräusche entstehen, wo die Flüssigkeit durch eine verengte Partie in eine weitere fliessen muss. Das so an der Glottis entstandene hauchende Geräusch wird nicht weit in die Trachea-Bronchien fortgeleitet, und das sonst über den Bronchien (also zwischen den Schulterblättern) hörbare Geräusch wir nach Vf. direct von der Trachea aus durch die sie umgebenden festen Theile bis dahin fortgeleitet. Zur Begründung dieser Ansicht dient ihm das von ihm angestellte Experiment, nach welchem das in einem Rohr durch seitliches Anblasen desselben entstandene hauchende Geräusch in Folge einer Verschiebung der Luftsäule aufgehoben wird.

In den innerhalb des gesunden Lungengewebes verlaufenden Bronchien entsteht also weder Bronchialathmen, noch wird es weit fortgeleitet. Letzteres entsteht vielmehr an Ort und Stelle — bei nfiltrirten Lungen oder in den Cavernen — durch seitliches Anblasen ruhender Luftsäulen. G.

Schultz: Ein Fall von Hemmung epileptischer Anfälle mit nachfolgender Heilung. (Berl. kl. W. № 45.)

Ein 18jähriger kräftiger Matrose des auf einer Reise nach Ostindien befindlichen Kriegsschiffes Elisabeth, welcher im Alter von 8—9 Jahren einen Krampfanfall gehabt haben soll, später aber stets gesund gewesen war, fiel, während er auf Deck «Strafe stand», zu Boden und bekam einen epileptischen Anfall. Seitdem wiederholten sich die Anfälle täglich um eine bestimmte Stunde. Jedesmal ging eine Aura vorher, welche Pat. veranlasste ins Lazareth zu kommen, dann folgte ein Anfall von 5—6 Minuten und endlich 2—3stündiger Schlaf. Alle Mittel waren vergeblich: Chinin (2,5 Gramm), Bromkalium, Strychnin, Belladonna, Arg. nitr., Morphium, Chloralhydrat u. s. w.; der Anfall trat um die bestimmte Stunde selbst während festen Chloral-Schlafes ein. Pat. wurde nun als unheilbar und dienstunfähig auf ein anderes Schiff, das nach der Heimath zurückkehrte, übergeführt und auch hier dauerte die Epilepsie in der angegebenen Weise fort. — Da entschloss sich Verf. nach Nothnagels Vorschrift während der Aura einen Theelöffel Kochsalz zu reichen. Das erste Mal kam trotzdem täglich der Anfall. Am folgenden Tage erhielt Pat. *einen gehäuften Theelöffel im ersten Beginn der Aura, — der Anfall blieb aus.* Während einer Woche erhielt er täglich die gleiche Portion um die gewöhnliche Zeit, obgleich keine Aura empfunden wurde. Die Anfälle sind seitdem weggeblieben (7 Wochen), nachdem sie 134 Tage regelmässig sich eingestellt hatten. — o —.

Muscroft: Mediastinalabscess. (Vortrag in der medicinischen Akademie von Cincinnati. The Clinic. Nov. 3 1877. pag. 213.)

Die Symptome waren bei einem 23jährigen Manne: schweres Athmen, starke Schmerzen in der obern Sternalregion, eine grosse fluctuirende Geschwulst, welche quer über den Thorax und von dem obern Ende des Sternum bis zum Niveau der Brustwarzen reichte, dabei von rechtwinkliger Gestalt war, der Puls beschleunigt und hohes Fieber. Eine 2" nach links von der Medianlinie und 3" vom obern Ende des Sternum eingestossene Explorationsnadel liess Eiter ausfliessen und wurde in Folge dieses Befundes durch ein in die Rinne der Nadel vorgeschobenes Bistouri der Abscess geöffnet und gegen 1 Quart Eiter entleert. Bei näherer Untersuchung ergab sich ein Bruch am obern Drittel des Sternums, welcher durch einen Fall mit der Brust gegen einen Stein aus einem Wagen heraus entstanden war und die Eiterung hervorgerufen hatte. — Dieselbe dauert fort und fürchtet Ref., dass der Eiter eine Entzündung der Nachbargewebe durch Durchbohrung der Fascie oder Pyämie durch Selbstzersetzung produciren könne. Hz.

Neftel: Ein Beitrag zur Aetiologie der Epilepsie. (Arch. f. Psych. VII. Heft 1).

Der Kranke erhielt 6 Jahre vor der Publication des Falles mehrere Schläge mit einem Todtschläger auf den Kopf, lag mehrere Tage im tiefsten Coma mit sehr schwacher Respiration da und konnte erst nach längerer Zeit sich willkürlich bewegen. Seitdem leidet er fort

während an den heftigsten Kopfschmerzen, welche sich zuweilen anfallsweise bis zur Bewusstlosigkeit steigern und nicht selten mit epileptiformen Convulsionen sich compliciren, welche ihrerseits wieder durch Druck auf die epileptogene Zone, die hyperästhetische rechte Stirnhälfte hervorgerufen werden können, die linke Gesichts- und Stirnhälfte war anästhetisch und hatte Patient während des Unfalls auf dem rechten Auge nur quantitative Gesichtsempfindung. Die Application der Anode auf den rechten Sympathicus während des Anfalls erleichterte diesen und besserte die Galvanisation des Sympathicus den Zustand im Allgemeinen. Verf. deutet auf den, analoge epileptiforme Anfälle hervorrufenden Klopfversuch von Westphal hin und meint, dass solche traumatische Insulte im Kindesalter die Ursache zu späterm Auftreten der Epilepsie abgeben könnten. Hz.

Prof. Neumann: Ueber das Verhalten des Knochenmarks bei progressiver perniciöser Anämie. (Berl. kl. Woch. № 47. 1877.)

In Virchow's Archiv Bd. 68 hat Cohnheim Beobachtungen über Veränderungen des Knochenmarks bei perniciöser Anämie veröffentlicht und die Vermuthung ausgesprochen, dass es sich dabei um eine Erkrankung des blutbildenden Apparates handele.

Vf. sucht nun darzulegen, dass die betreffenden Veränderungen des Knochenmarks — fast völliges Fehlen der Fettzellen und Anwesenheit von vielen gefärbten Blutzellen von kugeliger Form und ungewöhnlicher Grösse, sowie von kernhaltigen rothen Blutkörperchen — nicht Ursache. sondern Folge der perniciösen Anämie seien. Als Beweis hierfür führt er an, dass dieselbe Beschaffenheit des Knochenmarks sich auch sehr häufig bei anderen Zuständen hochgradiger Anämie findet, wo unzweifelhaft die Anämie nicht auf primäre Erkrankung des Knochenmarks bezogen werden kann, so bei Phthisis-, Krebs- und Typhus-Leichen. Neumann spricht die Ansicht aus, dass eine jede Verarmung des Blutes an Blutkörperchen secundär einen veränderten Zustand des Knochenmarks herbeiführen kann und zwar eine gesteigerte Function desselben als blutbildenden Organes. Das Vorhandensein der oben angeführten nicht völlig entwickelten Blutkörperchen im Knochenmark spricht also nicht für eine Herabsetzung, sondern vielmehr für eine Steigerung der physiologischen blutbildenden Thätigkeit des Knochenmarks.

Zum Schluss wird als Nachtrag angeführt, dass Prof. Eichhorst in seiner Monographie ‹Die progressive perniciöse Anämie, Leipzig› in ähnlicher Weise über den Cohnheim'schen Befund sich ausspricht. Hlm.

Max Wiener: Kephalotripter oder Kranioklast? (Aus der gynäcol. Klin. in Breslau. Archiv f. Gynäcologie. Bd. XI. H. III.)

Die Breslauer Klinik ist eine der ersten in Deutschland, welche den Kranioklast in grösserem Umfange anwandte. Vf. stellt 101 Perforationen, die in der Zeit von 1865—1876 in der Klinik und Poliklinik ausgeführt wurden, zusammen. Seit Jahren schon wird, auch wenn keine zwingende Nothwendigkeit vorliegt, die Extraction gleich mit der Perforation vereinigt. Es erwies sich nun, dass wegen Abgleitens oder Ausreissens der Kephalotripter unter 17 Malen 11 Mal abgelegt und durch ein anderes Instrument ersetzt werden musste, während von 39 Extractionen mit dem Kranioklast nur 7 misslangen. In den letzten 4 Jahren ist überhaupt keine Extraction mit dem Kranioklast in der Klinik misslungen. Auch die Morbilitäts- und Mortalitätsverhältnisse gestalten sich nach dem Beobachtungsmateriale Wiener's bedeutend günstiger nach Operationen mit dem Kr. Es ist daher dieses Instrument als das günstigste und ungefährlichste der Extractionsinstrumente nach Perforation des Kopfes zu bezeichnen. Die Verkleinerung des Kopfes findet in allen Durchmessern statt. Die Reibung der Ränder und scharfer Knochensplitter an den Geburtswegen der Mutter fallen weg. Das Instrument gleitet, wenn man die Kopfschwarte mitfasst, fast niemals ab. Man kann ihn in engern Räumen als den Kephalotripter anlegen. — Die interessante Arbeit des Vf. enthält eine Menge lesenswerther statistischer Daten und kurz mitgetheilter casuistischer Beobachtungen. St.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Nuhn. Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. Theil I. 1875, Theil II. 1878. Heidelberg. Winter's Universitätsbuchhandlung. 8°. 676 S.

Es wird in diesem Lehrbuch den Studirenden der Medicin eine Uebersicht über den Bau der Thiere geliefert, welche, wie Verf. in erster Linie bezweckte, das Verständniss der menschlichen Anatomie und Physiologie zu fördern sehr geeignet ist, aber auch jedem denkenden jungen Naturforscher einen hohen Genuss zu bieten vermag. Nuhn hat das vergleichend-anatomische Material so geordnet, wie er es seit 20 Jahren in Vorlesungen an der Heidelberger Universität seinen Zuhörern zu bieten pflegte. Die Erörterung des Baues der Thiere knüpft an die Physiologie an. Es werden in dem ersten Theil der Verdauungsapparat, der Athmungs- und Stimmapparat, das Gefässsystem, die Harn- und Geschlechtsorgane sämmtlicher Thierklassen behandelt. In dem zweiten Theil folgen die Organe der Bewegung (Skelet- und Muskelapparat) und das Nervensystem mit den Sinnesorganen. Die Darstellung aller einzelnen Kapitel ist klar und übersichtlich und durch zahlreiche Abbildungen erläutert (in Theil I. durch 356 und in Th. II. durch 335 gut ausgeführte und wo nöthig colorirte Holzschnitte). Auch im Uebrigen hat die Verlagshandlung es an der Ausstattung nicht fehlen lassen. Das genannte Lehrbuch kann daher Jedem, der sich über den so mannigfaltigen Bau der Thiere zu unterrichten wünscht, angelegentlichst empfohlen werden. β.

F. W. Beneke. Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalieen. 8°. 262 S. Marburg, Elwertsche Verlagshandlung.

Verf. hat sich die Frage gestellt: ‹In wie weit lassen sich gewisse constitutionelle Krankheiten oder die Entwicklung und der Ablauf anderweitig zu Stande gekommener Störungen durch Abweichungen im Bau und in der Grösse der einzelnen Organe erklären?› Daraufhin hat er 180 Leichen untersucht und die Grösse des Herzens, Weite der Arterien, Volumina der Lungen, Leber, Milz und Nieren, sowie die Körperlänge bestimmt. Er glaubt nun in den relativen Grössenverhältnissen dieser einzelnen Körpertheile die Ursache verschiedener Krankheiten gefunden zu haben (Carcinom, Rhachitis, Phthisis etc.) Die Frage, ob eine Organveränderung Ursache oder Folge der betreffenden Erkrankung oder gar durch ältere Processe bedingt sei, wird nicht oder nur ungenügend erörtert. Von einer entwickelungsgeschichtlichen Erläuterung der Organveränderungen, wie sie die pathologische Histologie möglich macht und als sicherste Grundlage unserer Auffassung längst anerkant worden, ist nicht die Rede. Die ganze Arbeit hat daher etwas Verfehltes und erscheinen die Messungen des Verfassers von sehr bedingtem Werth. β.

Uebersicht der Verhandlungen des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte im Jahre 1877.

Im Laufe des Jahres 1877 haben 17 wissenschaftliche Sitzungen stattgefunden. Es sind in denselben 22 grössere Vorträge gehalten und 23 kleinere Mittheilungen oder Demonstrationen gemacht worden. Ein Mal fand eine allgemeine Discussion und zwar über Typhus ambulatorius statt. Die grösseren Vorträge waren in chronologischer Reihenfolge folgende:

1) Dr. Hörschelmann über Morbilität und Mortalität unter den Truppen des St. Petersburger Militärbezirks. Mit Vorlegung von Tafeln mit Curven.
2) Dr. Löwinson über Proctospasmus und seine Behandlung.
3) Dr. Hinze zur Diagnose der Herd-Erkrankungen der Grosshirnrinde.
4) Dr. Severin über Behandlung chronischer Gelenkentzündungen.
5) Dr. Ebermann über die durch verschiedene Prostatageschwülste bedingten Veränderungen der Harnröhrenrichtung. Mit Vorlegung von Präparaten.
6) Dr. Amburger zur Diagnose der Verknöcherung der ersten Rippenknorpel.
7) Dr. Petersen über Purpura simplex.
8) Dr. Kernig über diabetisches Coma.
9) Dr. Lieven über Dysmennorrhoea membranacea. Mit Vorlegung von Präparaten.
10) Dr. Unterberger über die Anwendung der Blatta orientalis als Diureticum.
11) Dr. Masing, Mittheilungen über 4 Fälle von Anthrax intern. aus dem Marien-Magdalenenhospital.
12) Dr. Assmuth über Harnsteinbildung und ihr Verhältniss zur Acidität des Harns.
13) Dr. Lehwess über Erkrankungen der Arbeiter in Caissons unter hohem Luftdruck.
14) Dr. Masing über Exstirpation eines Nasenrachenpolyps nach einer neuen Methode.
15) Dr. Ebermann über chirurgische Eingriffe bei Steinen in den Urethere (Präparate).
16) Dr. Moritz über Fieberformen bei Harnröhrenstricturen.
17) Dr. Hinze über einen Hirnabscess mit Vorlegung des Präparates.
18) Dr. Löwinson über eine Blasenscheidenfistel.
19) Dr. v. Grünewaldt über die Frequenz des normalen und afebrilen Puerperiums.
20) Dr. Hinze über gleichseitige Hemiplegieen.
21) Dr. v. Grünewaldt über zwei Ovariotomieen.
22) Dr. Magawly über Eserin und seine therapeutische Anwendung in der Ophthalmologie.

Secretair Masing.

Russische medicinische Literatur.

№ 14. **Letopissj Wratschebnaja.** № 3.

Inhalt: a. Sitzungsprotocolle der chirurgischen Gesellschaft in Moskau vom 31. August und 21. September.

1*. Popow: Resultate der Behandlung der Tabes dorsualis mit Silbersalpeter.

2*. Klien: Einige Fälle von Nasenpolyp-Operationen.

3*. Derselbe: Ein Fall von Steinkrankheit.

№ 15. **Sowremennaja Medizina.** № 27.

№ 16. **Wratschebnija Wedomosti.** № 201—207. (Nachträglich eingelaufen.)

№ 17*. A. Berglind: Einige Worte über die Hand- und Maschinenmethode der Behandlung in der ärztlichen Gymnastik.

№ 18. **Medizinski Westnik.** № 3.

Inhalt: a*. E. Moritz: Zwanzig antiseptisch behandelte complicirte Fracturen. (Identisch mit der im Jahrgang 1877 № 51 dieser Wochenschrift enthaltenen Abhandlung.)

b*. M. Litwinow: Die physischen Grundzustände der Psychosen.

c. P. Kowalewski: Ueber die Bedeutung der Empfindungssphäre in dem Reiche der andern Sphären des Gemüthslebens bei psychisch gesunden und kranken Menschen. (Fortsetzung v. 10, c.)

d. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg vom 16. Januar 1878.

1. Schkljarewski: Ueber die Schussverletzungen des Femur.
2. Rasumowski: Ein Fall von gleichzeitiger Entwickelung eines Endothelioma malignum cystomatodes und eines Adenoma malignum, mit Metastasen in verschiedenen Organen. (Nach R.'s Meinung ist dieser Fall, wie es scheint, das einzige Beispiel einer Neubildung, die sich aus dem Endothel der Capillaren (?) mit unzweifelhaft malignem Charakter entwickelt hat.)

№ 19. **Wratschebnija Wedomosti.** № 208.

Inhalt: a*. Rudkow: Vier Fälle von schnellverlaufender Pneumonie.

Miscellen.

— Der «Medizinski Westnik» zieht einen interessanten Vergleich zwischen dem Sanitätszustande von Paris und St. Petersburg und legt zu diesem Zwecke die Woche des verflossenen Jahres, welche mit dem 17. December in St. Petersburg und 29. December in Paris abschliesst, zu Grunde. In Petersburg starben in der genannten Woche 590 Personen, was bei einer Bevölkerungsziffer von 669,741 eine durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, von 45,80 pro mille der Einwohnerzahl ergiebt; in Paris starben dagegen von einer Bevölkerung von 1,988,806—1,022 Personen, also 26,7 pro mille. In diesem Zeitraume starben in Paris am Typhus abdominalis 11, in Petersburg dagegen 25 Personen. Rechnet man aber die Todesfälle an allen 3 Typhusformen in Petersburg zusammen, so erhält man die hohe Ziffer von 84 Todesfälle an Typhus. — Was die Sterblichkeit an der Schwindsucht anbelangt, so starben in St. Petersburg in der obengenannten Woche an dieser Krankheit 90, in Paris dagegen 151. Da das Verhältniss der Einwohnerzahl von St. Petersburg zu der von Paris ungefähr wie 1 : 2,8 ist, so verhält sich also die Sterblichkeit an Phthisis in diesen beiden Städten wie 1 (in St. Petersburg) zu 0,7 (in Paris), an Typhus abdominalis wie 1 : 0,32, für alle 3 Typhusformen zusammen aber wie 1 : 0,14.

— Eine Anzahl vielbeschäftigter Mitglieder des Vereins der Aerzte der westlichen Bezirke Wiens soll die Absicht haben, in der Plenarversammlung den Antrag zu stellen, ein Compromiss unter den Mitgliedern zu schaffen, vermöge welches die Aerzte der obengenannten Bezirke die Vereinbarung treffen, bei ihrer Clientel *auf die Honorirung ärztlicher Hülfeleistungen nach jedem Besuche* in der schonendsten Weise so lange hinzuwirken, bis dies, wie in England und jetzt auch in Frankreich, ganz und gar Usus wird.
(Allg. Wiener med. Ztg.)

Tagesereignisse.

— Docent Dr. C. Reyher aus Dorpat hat sich, einer Aufforderung von hoher Stelle folgend, nach mehrtägigem Aufenthalt hieselbst wiederum in den Kaukasus begeben.

— In Pensa ist eine Masernepidemie mit solcher Heftigkeit aufgetreten, dass sämmtliche Lehranstalten auf 3 Wochen geschlossen sind.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Allerhöchste Belohnung: S. M. der Kaiser hat dem Geheimrath Pirogow für die wesentlichen Verdienste um die Verpflegung und Heilung der Verwundeten eine *goldene mit Brillanten verzierte Tabatière mit dem Portrait Seiner Majestät* zu verleihen geruht.

Ordensverleihungen: *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: dem ord. Professor der Dorpater Universität, St.-R. Hoffmann und dem ord. Professor des Dorpater Veterinär-Instituts, St.-R. Rosenberg.

Befördert: *Zum wirklichen Staatsrath*: das Mitglied des Medicinalraths Lindemann.

Ernannt: Der ausseretatm. Ord. des städtischen Kalinkin-Hospitals Fischer—zum älteren Ord. des temporären Mil.-Hospitals № 34.

Verstorben: Der Divisions-Arzt der 40. Infanterie-Division, St.-R. Glagolew.

Nichtamtliche.

— *Verstorben*: Wirkl. St.-R. Dr. M. Kolokolow, weiland Ordinator am Obuchow-Hospital und Abtheilungschef im Civil-Medicinal-Departement.

— Am 26. Januar starb hieselbst am Typhus exanthem. Dr. Strelnikow, jüngerer Ordinator des Obuchow-Hospitals.

— Wie wir erfahren, ist dem Gehülfen des Militär-Medicinal-Inspectors des St. Petersburger Bezirks, wirkl. St.-R. Hörschelmann der *St. Stanislaus-Orden I. Cl.* verliehen worden.

— In Kijew starb vor Kurzem der Docent für allg. Pathologie N. Afanasjew am Typhus, den er sich bei Erfüllung der wegen Mangels an Aerzten übernommenen Pflichten eines Ordinators am Hospital zugezogen hatte.

— In Warschau starben im Januar-Monat der ehemalige Ober-Militärmedicinalinspector des Weichselgebietes W. Kochanski und der Arzt für die Studirenden der Warschauer Universität Dr. N. Hensel im 28. Lebensjahre.

— In *Leipzig* ist am 26. Januar c. der Senior der dortigen Universität und medicinischen Facultät, Prof. Dr. Ernst Heinr. Weber, im 83. Lebensjahre *gestorben*.

— Professor Ponfick in Göttingen ist auf den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie in Breslau berufen worden und hat den Ruf angenommen.

Vacanzen.

— *2 Landschaftsarztstellen* im *Nowgorodschen* Kreise. Wohnsitz des einen Arztes auf der Station Ljuban, des andern im Dorfe Jam-Tessowo. Gehalt: 1000 Rbl. und 200 Rbl. Quartiergelder. Adresse: «Новгородская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 22. Januar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	505	164	669
Kalinkin- «	—	486	486
Peter-Paul- «	301	238	539
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	397	380	777
Ausserstädtisches Hospital	493	135	628
Roshdestwensky- «	53	20	73
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilatbth.)	123	87	210
Zeitw. Hosp. in d. Uprawa Blagotschinija	183	33	216
« « in Alexandrowsk	249	—	249
Ausschlags-Hospital	21	19	40
Summa der Civilhospitäler	3441	1985	5426
Nikolai-Kinder-Hospital	46	54	100
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	82	114	196
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	44	72
Summa der Kinderhospitäler	156	212	368
Ssemenow'sches Militär-Hospital	300	—	300
Nikolai-Militär-Hospital	1317	48	1365
Kalinkin-Marine-Hospital	301	—	301
Gesammt-Summa	5515	2245	7760

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1582	548	2130
Scarlatina	20	33	53
Variola	13	19	32
Venerische Krankheiten	586	481	1067

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15. Januar bis 22. Januar besucht von 1990 Kranken, darunter zum ersten Mal von 783.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. Januar 1877.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 686 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 53,26 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	Im Ganzen: W.	Im Ganzen: Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
407	279	686	88	41	81	16	8	30	82	81	96	68	54	27	9	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 7, Masern 2, Scharlach 6, Diphtheritis 18, Croup 3, Typh. Fieber 31, Typh. exanth. 40, Typh. abd. 48, Febris recurrens 33, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 8, Meningitis 11, acute Entzünd. der Athmungsorgane 73, Lungenschwindsucht 104, Gastro-Intest.-Catarrh 72, Angeborene Schwäche 26, Tuberculöse Meningitis 2.

C. Tod durch Zufall 3.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 190.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 31. Januar.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d. 6. Februar.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 28-го Января 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet - Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 5. St. Petersburg, 4. (16.) Februar 1878.

Die foetale Hydrocephalie als Geburtshinderniss.

Von

F. Weber.

(Fortsetzung.)

Fall III. 1864, August. M. P., kräftige Finnländerin von 36 Jahren, hat 5 Mal rasch und glücklich geboren, während der Gravität gesund, nur fühlte sie eine ausserordentliche Schwere im Unterleibe und in den letzten Tagen keine Bewegung mehr. Es sollen schon Tags vorher falsche Wässer abgegangen sein, seit 8 Stunden stürmische Drangwehen, ohne dass die Geburt zu Stande kommt, was der betreffenden Kreissenden um so auffallender erscheint, da sonst einige kräftige Wehen genügten, um nach Abfluss der Fruchtwässer den Foetus sofort auszustossen. Nach Aussage der Hebamme soll die Blase noch stehen, auch hat sie schon vergebliche Sprengversuche derselben unternommen. Bei der äusseren Untersuchung findet sich ein regelmässiges, ovoides Abdomen von bedeutendem Volumen vor; Herzschlag und Bewegungen sind nicht nachweisbar. Bei der inneren Exploration erweist sich der Muttermund vollkommen eröffnet; während der Wehen trifft der Finger auf eine pralle, derbe Blase, die bis in den Beckenausgang vorgetrieben ist und eine verletzte Stelle hat, an der die Blasensprengversuche von der Hebamme vorgenommen worden. Dieser Körper hatte nun mit einer derben, prall gefüllten Fruchtblase grosse Aehnlichkeit, um so mehr, da kein Haar an demselben palpirt werden konnte. Ich wartete nun erst die Wehenpause ab, jetzt präsentirte sich die Blase wohl noch gefüllt, doch bedeutend schlaffer, auch stiess der untersuchende Finger bald auf einen grossen flachen, überaus beweglichen, doch oberflächlich liegenden Knochen. Da nun die Lage des Kopfes durch die Fontanellen nicht richtig bestimmt werden konnte, führte ich bei der nächsten Wehenpause die halbe Hand ein, wodurch mir die Diagnose des Wasserkopfes nicht mehr schwer wurde. Da ich mit der Hand schon so weit vorgedrungen war, beschloss ich sofort zur Wendung zu schreiten, da der Umfang des Kopfes mir nicht so gross schien, dass er bei der Extraction nach der Wendung ein bedeutendes Hinderniss abgeben würde, doch hinderten mich an diesem Vorhaben heftige Drangwehen, die tetanische Contractionen bedingten und mich dazu zwangen, die eingeführte Hand rasch zu entfernen, damit nicht etwa eine Uterusruptur zu Stande käme. Da das Leben des Kindes nicht zu schonen war, perforirte ich die Kopfschwarte mit einer einfachen Verbandscheere, die ich gerade bei der Hand hatte, worauf enorme Serummassen ausflossen und bald der todte Foetus spontan geboren wurde. Das Gewicht desselben war gegen 9 Pfd. russ., die Kopfknochen sehr gross, doch dünn, leicht eindrückbar. Truncus und Extremitäten gut entwickelt.

Fall IV. 1867. N. N. Mehrgebärende, vorliegender Wasserkopf, spontane Geburt nach langer Geburtsdauer.

NB. Die genaue Beschreibung dieses im Journale registrirten Falles konnte ich in meinem Archive nicht vorfinden.

Fall V. 1873. October. Frau Dach, 30jährige Schneiderin von schwächlicher Constitution, hat 4 Mal rasch, ohne Kunsthülfe geboren, fühlt seit 2 Monaten keine Kindsbewegungen. Vor 12 Stunden floss das Fruchtwasser ab, die Anfangs stürmischen Wehen werden seit einigen Stunden schwächer. Bei der inneren Exploration findet sich ein schwach gefüllter Sack, der eine derbe Fruchtblase in der Wehenpause vorstellen konnte, doch bald stösst der untersuchende Finger auf grosse, flache, sehr bewegliche Knochen; die Oberfläche der Blase ist schlüpfrig, Haare sind nicht zu palpiren. Da die Position des Kopfes nicht festzustellen war, wurde nun eine Exploration mit halber Hand vorgenommen, und bald die foetale Hydrocephalie erkannt. Da nun der Kopf weich und nachgiebig, auch nicht gar zu umfangreich war, beschloss ich die Wehenthätigkeit anzuregen und auf diese Art eine spontane Geburt zu erwarten. Durch die tief eingeführte Hand, durch Wein und Secale cornutum werden die Wehen auch wieder angefacht, bald nehmen sie den Charakter stürmischer Drangwehen an, wobei spontan ein tod-

tes, hydrocephalisches Mädchen geboren wird. Der Schädelumfang war = 13'', doch der Körper bereits macerirt. — Das Wochenbett verlief normal.

Fall VI. 1874. Januar 24. N. N. Mädchen von 25 Jahren, mittlerer Constitution, primipara, leidet seit 3 Wochen an Gebärmutterblutungen, denen sich heute Morgen Wehen zugesellen. Bei der äusseren Untersuchung fand sich ein dem 9. Schwangerschaftsmonat entsprechend ausgedehntes Abdomen von ovoider Form. Lebenszeichen der Frucht sind nicht vorhanden. Blutgerinnsel füllen die Scheide, der Muttermund ist kaum auf eine Fingerspitze eröffnet. Allgemeiner Collapsus. — Es wird Eis auf den Unterleib applicirt; die Scheide mit einer Gummiblase tamponirt, innerlich Secale cornut., Wein, starke Fleischbrühe und Milch gereicht. Nach 10 Stunden eröffnete sich der Muttermund auf 3 Querfingerbreit, es erweiset sich von der rechten Seite ein Placentarrand vorliegend. Nach Abnahme des Tampons beginnt die theilweise gehemmte Metrorrhagie zu exacerbiren, daher ward sofort die prall gefüllte Blase gesprengt und der Placentarrand bei Seite geschoben. Durch die nun eintretenden Wehen stellt sich der vorliegende Kopf tamponartig in den Muttermund, der ziemlich rasch geöffnet wird. Als die Wehen etwas nachliessen, trat wieder profuse Blutung ein, so dass ich die Geburt durch die Wendung beenden wollte; doch bei Einführung der ganzen Hand stellte sich sofort tetanische Contraction des Uterus ein, so dass bei dem noch nicht vollkommen eröffneten Muttermund von der Wendung abgesehen werden musste. Bei dieser tiefen Einführung der Hand wurde aber sofort der vorhandene Hydrocephalus erkannt und da sich derselbe bei der nächsten Wehe senkte, so perforirte ich die Schädelhaut in der sich wurstförmig hervorwölbenden Sagittalsutur ohne Bedenken, da ja die Lebenszeichen des Foetus von der Mutter schon längere Zeit nicht gefühlt und auch bei der objectiven Untersuchung nicht erkannt werden konnten. Nachdem durch die Perforationsöffnung grosse Massen von Serum entleert wurden und sich kräftige Drangwehen eingestellt hatten, wurde der Foetus bald spontan geboren. Anfangs drängte sich wohl der Placentarrand neben dem Kopfe wieder vor, doch gelang es denselben bald bei Seite zu schieben. Nach geborenem Kinde folgte die Placenta dem Credé'schen Handgriff. Der Uterus blieb atonisch und konnte erst nach energischem Massiren, so wie grossen Dosen von Secale cornut. zur bleibenden Contraction gebracht werden. Das geborene Mägdlein war todt, der Kopf durch Hydrocephalus sehr stark ausgedehnt, die Knochen des Schädels weniger umfangreich wie in den vorherbeschriebenen Fällen, der Truncus, so wie die Extremitäten mässig entwickelt, die Haut am Steiss, so wie an den Extremitäten theilweise macerirt.

Fall VII. 1874. Nov. 27. A. H. Frau eines Handlungsdieners, 20 Jahr alt, von schwacher Constitution, Primipara, hat schon vor 20 Stunden das Fruchtwasser verloren, die anfangs stürmischen Wehen lassen in der letzten Zeit nach. Bei der inneren Untersuchung fühlt man, trotz des abgeflossenen Fruchtwassers, tief im kleinen Becken eine bei jeder Wehe sich prall füllende, derbe Blase, die in der Wehenpause schlaff wird; bald stösst auch der Finger auf grosse, bewegliche Schädelknochen. Da die erfahrene Hebamme den Wasserabfluss constatirt hatte, war der Verdacht auf foetale Hydrocephalie vorhanden und deshalb sofort die Exploration mit halber Hand vorgenommen, wobei das linke, überaus bewegliche Scheitelbein bestrichen und sogar die grosse Fontanelle erreicht werden konnte. Da noch Lebenszeichen der Frucht vorhanden und der Kopf bei ausserordentlicher Beweglichkeit der Schädelknochen sich ziemlich weich anfühlte, wartete ich den Ausgang der Geburt ab, ohne die Punction der Schädeldecken auszuführen. Durch die tiefgreifende Exploration, so wie durch Wein und reichliche Mutterkorngaben wurde die erschlaffte Wehenthätigkeit bald angefacht und ein hydrocephalisches Kind spontan und lebend geboren. Wie lange das Kind gelebt und wie das Wochenbett verlaufen ist mir nicht bekannt, da mir darüber von der Familie keine Nachrichten gegeben.

Fall VIII. 1875. Mai 5. F. N., Schneiderin von 38 Jahren, mittlerer Constitution, hat mehrmals ausgetragene Kinder ohne Kunsthülfe rasch geboren, war während der letzten Schwangerschaft gesund, nur schwinden in den letzten Wochen die Kindsbewegungen, vor 14 Stunden ist das Wasser abgeflossen, die anfangs starken Wehen erschlafften in der letzten Zeit vollkommen. Bei meiner Ankunft fand sich der durchschneidende Kopf in der Schaamspalte eingeklemmt, die Kopfhaut war mit einer übelriechenden, schleimigen Masse bedeckt, die grossen Schaamlippen stark ödematos geschwollen, bei den jetzt schwachen Wehen dringt eine foetide Flüssigkeit aus den Genitalien. Der in der Schamspalte sichtbare Theil des Kopfes fühlt sich als blasiger Sack an, doch erkennt man bei tieferer Exploration sofort den Hydrocephalus congenitus. Eine Scrupel-Dosis Mutterkorn und energische Massage des Uterus regen sofort die Wehen an und per expressionem wurde der Kopf fast ganz geboren, nur musste mit der gabelförmig auf dem Nacken reitenden Hand nachgeholfen und darauf die Schulter befreit werden; selbst der enorm aufgetriebene Truncus verlangte bei seiner Entwickelung der Beihülfe. Die Placenta wurde durch den Credé'schen Handgriff entfernt. Der todte Foetus mit enormen hydrocephalischem Kopfe zeigte schon an vielen Stellen Maceration, dabei war das Abdomen stark aufgetrieben. Verlauf des Wochenbetts unbekannt.

(Fortsetzung folgt.)

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Ein Fall von chronischer Arsenikvergiftung durch eine Tapete.

Als Arzt für die Güter Sr. Erlaucht des Herrn Grafen Orlow-Dawidow in den Gouvernements Simbirsk und Samara habe ich Gelegenheit gehabt, einen Fall von chronischer Arsenikvergiftung in Folge einer Tapete von den ersten dunklen Anfängen an durch Monate hindurch genau zu beobachten und wenn ich glaube, diesen einzelnen Krankheitsfall veröffentlichen zu sollen, so geschieht es, weil derartige Fälle in der Literatur nicht gerade sehr häufig zu finden sind und der vorliegende vielleicht Manches enthält, was der Aufmerksamkeit der Herren Collegen nicht ganz unwerth wäre.

Ehe ich näher auf den Fall eingehe, glaube ich einige Worte über die Wohnung des Patienten sagen zu müssen.

Von der guten geräumigen Wohnung bewohnte Patient fast ausschliesslich sein Cabinet; dasselbe, ein grosses aus zwei Abtheilungen bestehendes Zimmer, war mit einer dunkelbraunen Tapete bekleidet, welche in den darauf angebrachten Verzierungen verschiedene Farben enthielt, unter anderen einige wenige durchaus nicht hervortretende leicht zu übersehende grüne Blätter.

In demselben Raum in der hinteren Abtheilung stand auch das Bett des Kranken.

Der Kranke, ein Mann in den mittleren Jahren, hat sich stets einer im Allgemeinen zufriedenstellenden Gesundheit erfreut. Das Einzige, woran er litt, waren namentlich in der rauhen Jahreszeiten zeitweilige Catarrhe der Respirationswege und, entsprechend dem Wohnorte, nicht weit von den Ufern der Wolga, hin und wieder auftretende Intermittens-Anfälle, die stets schnell der entsprechenden Behandlung wichen.

Mit dem Beginn des Winters im verflossenen Jahre 1876 nun klagte Patient über ein unangenehmes Gefühl im Halse; der Hals sei trocken; er müsse oft Schluckbewegungen machen, er fühle als ob dort irgendwo ein Hinderniss liege, als ob eine Zusammenschnürung stattfinde. Besondere Schmerzen sind nicht vorhanden, das Schlucken sowohl fester als flüssiger Nahrungsmittel nicht behindert, nur muss er sehr vorsichtig essen, denn er verschluckt sich leicht, wodurch häufig die heftigsten Stickanfälle hervorgerufen werden.

Bei der Inspection des Halses war ausser einer lividen Färbung aller Rachengebilde nichts wahrzunehmen.

Zugleich fühlte Patient sich matter, weniger kräftiger als sonst; im Appetit und Schlaf keine wesentliche Veränderung. Hierbei ein fortdauernder Schnupfen.

Gegenwärtig, wo mir die Ursache der Erkrankung bekannt, zweifle ich nicht daran, dass hierin schon die ersten Symptome der sich vollziehenden Vergiftung gegeben waren.

War es damals aber schon möglich die richtige Diagnose zu stellen, selbst nur die Möglichkeit einer Vergiftùng in's Auge zu fassen? Lag es nicht vielmehr nahe, diese chronische Pharyngitis auf die rauhe Jahreszeit, auf zufällige Erkältungen zurückzuführen, besonders bei dem gleichzeitig vorhandenen Schnupfen?

Von welchem Werthe die jetzt schon gestellte Diagnose gewesen wäre brauche ich nicht zu betonen. Alle Heilbestrebungen mussten vergebens sein, solange das Gift nicht erkannt und Patient den weiteren Einwirkungen desselben nicht entzogen wurde.

Bis zum Auftreten deutlicherer, verwerthbarerer Symptome jedoch dauerte es noch Monate. Erst mit dem Beginn des Februars dieses Jahres fing Patient an über Athembeklemmung, über ein Gefühl von Druck auf der Brust und über zeitweiliges Herzklopfen zu klagen.

Die physikalische Untersuchung gab keinen Anhaltspunkt; das einzig nachweisbare war ein verbreiteter, verstärkter Herzchok. Kein Husten, keine Stiche; die Respirationsfrequenz normal. Der Puls jedoch beschleunigt, zwischen 80 und 90 Schlägen in der Minute; die Temperatur Morgens 37,4 C., Abends 37,8 C.

Inzwischen hatte die Mattigkeit und Abgeschlagenheit, namentlich ein Gefühl von Zerschlagensein der Beine, bedeutend zugenommen. Der Appetit war immer schlechter und schlechter geworden, der Stuhlgang etwas träge. Die Füsse kalt, mit kaltem Schweiss bedeckt, die Handteller zeitweise brennend; der Schnupfen andauernd. Dazu gesellte sich eine den Patienten quälende Schlaflosigkeit; auch der erst gegen Morgen sich einstellende Schlaf war von unruhigen, wirren Träumen gestört. Jedoch kein Kopfschmerz. Dabei wurde die Stimmung des Patienten trübe, reizbar und mit dem Anfang des Februar-Monats verliess Patient das Zimmer nicht mehr. Wo lag die Ursache dieser Erkrankung?

Vielleicht gaben wiederholte Temperaturmessungen einigen Aufschluss. Diese ergaben folgendes: Temperatur Morgens 37,4, Mittags 1 Uhr 38, Nachmittags 6 Uhr 38,2 seltener 38,4, Abends 9 Uhr 38, Abends 11 Uhr 37,6 C. Nacht fieberfrei. Puls zwischen 80 und 96.

So ging's bei den stets zu den angegebenen Zeiten vorgenommenen Messungen einen Tag wie den andern durch viele Wochen hindurch mit einer erstaunlichen Regelmässigkeit. Chinin, auch in grossen und fortgesetzten Dosen, hatte nicht den geringsten Einfluss auf die Temperatur, daher nahm ich vorläufig Abstand von dem Gebrauch desselben.

Die Ursache der Erkrankung blieb dunkel. Inzwischen waren es drei Wochen geworden, dass Patient schon das Zimmer hütete und fast ausschliesslich sein verhängnissvolles Cabinet, in welchem, was ich besonders betonen muss, Patient auch schlief.

Jetzt trat ein neues Symptom hinzu: Patient, der nie an Ausschlägen gelitten, dessen Haut stets rein war, bekam zunächst mehrere kleine Pusteln am Oberkörper, die, angestochen, einige Tropfen Eiter entleerten. Gleichzeitig bildete sich eine beträchtliche Verhärtung auf der linken vorderen Brustwand, die sich nicht zertheilte, aber auch nur langsam erweichte; beim ersten Zeichen einer Fluctuation wurde eine Incision gemacht, worauf ein sehr dicker Eiter sich entleerte. Noch ehe es hier zur Eiterung gekommen war, bildeten sich an anderen Stellen des Körpers, auf dem Rücken und seitlich an der Brust kleine Knoten, die sich langsam vergrösserten, rötheten und recht schmerzhaft wurden. Dieselben nahmen den Charakter von Furunkeln an; mit wenig Eiter liess sich schliesslich ein abgestorbener Hautzapfen entfernen, worauf sich die Oeffnung schloss. Im Verlauf bildeten sich noch weitere Abscesse, so in der linken Achselhöhle und am rechten Arm, gleichwie mehrere Furunkel und eine grosse Menge kleiner Pusteln, die jedoch alle ausschliesslich am Oberkörper ihren Sitz hatten.

Das Fieber nahm hierbei nicht zu, nicht ab. Die fortgesetzten Temperaturmessungen ergaben stets die oben angeführten Zahlen mit einer ermüdenden Gleichförmigkeit. Der Allgemeinzustand blieb derselbe. Warum nun noch diese Hautaffection? Was lag vor, womit hatte man es zu thun, das war die sich immer wiederholende Frage? Sollte die Annahme einer chronischen Vergiftung zulässig sein, so musste zunächst die Quelle derselben nachgewiesen werden.

Da kam ich schliesslich, in der dritten Woche, seit Patient das Zimmer hütete, auf die für den Kranken gewiss glückliche, möglicherweise rettende Idee, ob nicht in der Tapete des Zimmers der Grund zu der Krankheit liegen möge.

Es war, wie schon angeführt, eine braune Tapete, die in gröseren Verzierungsstücken unter anderem einige wenige kleine grüne Blätter enthielt. Von diesen grünen Blättern versuchte ich mit einem Federmesser Farbe abzuschaben; es zeigte sich, dass die Farbe sehr dick aufgetragen war; es liess sich von den kleinen Blättern eine ganze Menge grünlichen Pulvers abschaben, ohne das Papier zu beschädigen. Meine Vermuthung, dass hier eine chronische Arsenikvergiftung vorliege, begegnete starkem Zweifel, und besonders deshalb, weil die Tapete schon seit zwei Jahren im Zimmer war. Das Zimmer war aber, wie ich gleich bemerken will, früher nie so ausschliesslich vom Patienten benutzt, wie in diesem Winter.

Nachdem ich vorläufig selbst die verdächtige Tapete auf Arsenik untersucht hatte, übersandte ich einige Stücke derselben einem bewährten Chemiker, Herrn Apothekenbesitzer L e b e r t in Reval, mit der Bitte, die Tapete einer chemischen Analyse zu unterwerfen und will ich hier die Gelegenheit benutzen, Herrn L e b e r t für die freundliche Erfüllung meiner Bitte bestens zu danken.

Bald erhielt ich das Resultat der Analyse zugeschickt; es lautete: «Die grünen Blätter auf der Tapete enthalten **sehr viel** Schweinfurter Grün, eine Farbe, die aus arseniksaurem und essigsaurem Kupferoxyd besteht. Sämmtliche arsenhaltige Farben sind zu Zimmerdecorationen unzulässig, weil sich aus selbigen in bewohnten Räumen stets Arsenwasserstoff entwickelt, welcher, mit der Zimmerluft eingeathmet, in kürzerer oder längerer Zeit auf den Organismus zerstörend einwirkt.»

Somit hatte ich die Genugthuung, die Ursache der Krankheit gefunden zu haben. Die Frage, ob das nicht früher möglich war, bleibt offen. Aus dem Obigen geht aber wohl hervor, wie die Anfänge dieser Erkrankung

dunkel und schwer zu deuten sind; wie eine richtige Diagnose gleich im Beginn der Erkrankung zu stellen, sehr schwierig, fast unmöglich ist, und wie lange es dauern kann, ehe die Wirkungen des Giftes sich der Art manifestiren, dass man auf den richtigen Weg geführt wird. Desshalb schien es mir nicht überflüssig, durch eine ausführliche Schilderung des Verlaufes dieses einzelnen Falles die Aufmerksamkeit der geehrten Collegen hierauf zu lenken, umsomehr, da gegenwärtig die Verwendung von Giftstoffen in den verschiedensten Fabrikationen immer grösseren Umfang annimmt.

Unzweifelhaft ist diese arg gesundheitsschädliche Tapete nicht nur in diesem einen Zimmer zur Verwendung gekommen, sondern wohl an den verschiedensten Orten; es ist ja bekannt, dass die Fabriken nach dem einmal zusammengestellten Muster grosse Mengen produciren. Ferner ist es kaum anzunehmen, dass aus der betreffenden Fabrik nur diese einzige giftige Tapete hervorgegangen ist; denn, sind einmal in einer Tapeten-Fabrik Giftfarben zugelassen, so ist es wohl unzweifelhaft, dass sie eine ausgebreitetere Verwendung finden werden.

Wo nun mögen nicht überall die Producte dieser Fabrik ihren gesundheitsschädlichen Einfluss ausgeübt haben!

Durch solche gewissenlose Fabrikate wird aber nicht nur, wie in diesem Falle, nur der Einzelne leiden, sondern oft mögen ganze Familien in ihrer Gesundheit und damit auch in ihrer materiellen Existenz arg geschädigt worden sein, und oft wohl, ohne dass der wahre Grund der Kränklichkeit der Familie im gegebenen Falle aufgedeckt worden sein mag.

Kann sich nun der Einzelne dagegen schützen? Schwerlich! Er ist solchen gewissenlosen, gewinnsüchtigen Fabriken auf Gnade und Ungnade preisgegeben, — es sei denn, dass er alle Tapeten seiner Wohnung chemisch analysiren liesse.

Ein wie weites, segensreiches Feld liegt hier für die öffentliche Gesundheitspflege vor! Eine scharfe Controle solcher Fabriken würde es denselben unmöglich machen oder wenigstens äusserst erschweren, so gesundheitsschädliche Fabrikate zu produciren und auf den Markt zu bringen.

Je häufiger daher, und das ist mit ein Zweck dieser Zeilen, derartige Erkrankungsfälle der Oeffentlichkeit übergeben werden, umsomehr wird die allgemeine Meinung zu der Einsicht geführt, dass eine scharfe Controle derartiger Fabriken eine unabweisliche Nothwendigkeit geworden ist.

Was nun den weiteren Verlauf der Erkrankung betrifft, so will ich mich möglichst kurz fassen.

Die Monate Februar, März, April und theilweise den Mai blieb Patient an's Zimmer gefesselt; der Art der Erkrankung zufolge konnte ja auch keine irgend welche schnelle Aenderung im Zustande des Kranken erwartet werden, gleichwie sich von therapeutischen Maassnahmen nicht viel erwarten liess.

Natürlicherweise hatte Patient schon bei der ersten Vermuthung der Erkrankungsursache, also Ende Februar, das Cabinet verlassen; nicht nur die giftige Tapete, auch selbst die Stuccatur wurde entfernt und überdies der Raum für längere Zeit ausser Gebrauch gesetzt.

Danach mussten eine möglichste Beschleunigung der Elimination des Giftes aus dem Organismus und andererseits eine Aufbesserung des stark gesunkenen Kräftezustandes des Patienten die Ziele der einzuschlagenden Therapie sein. Jedoch wurden Bäder mit und ohne nachfolgender Transspiration leider nicht besonders vertragen; der abwechselnde Gebrauch von Diureticis und Jodkalium, gleichwie anhaltenderer Gebrauch von Chinin und Eisen zeigten gleichfalls keine merkliche Wirkung. Die Abgeschlagenheit, der Appetitmangel, die Schlaflosigkeit, die erhöhte Temperatur, die Abscesse und Hautausschläge, alles dauerte an. Das Erste, womit es besser wurde, war der Appetit; auch die Athembeklemmung und das Halsweh schwanden, jedoch bestand selbst zu Ende des Monats Mai noch immer die erhöhte Temperatur und ein starkes Gefühl von Abgeschlagenheit und Mattigkeit. In diese Zeit fiel auch der letzte Abscess. Um die Kräfte des Kranken zu heben, wurde mit dem Beginn des Juni versuchsweise zum Gebrauch des Kumyss geschritten. Mag nun auch jetzt der gleichzeitige zeitweise Aufenthalt in der freien Luft von günstiger Wirkung gewesen sein, so war es doch unverkennbar, dass der Kumyss günstig auf den Kräftezustand des Kranken einwirkte. Patient nahm in den drei ersten Wochen des Kumyss-Gebrauchs um $9^3/_4$ Pfund russ. an Körpergewicht zu, also fast um ein halbes Pfund täglich. Zwei Monate setzte Patient den Gebrauch des Kumyss fort; eine Diarrhoe in der heissen Zeit des Juli reducirte freilich wieder das Körpergewicht; doch war das nur vorübergehend und glich sich bald beim Fortgebrauch wieder aus, so dass Anfangs August, beim Schluss der Kumyss-Cur, das Körpergewicht immerhin um 10 Pfund erhöht war.

Während des Kumyss-Gebrauchs hörte dann auch die Fieberbewegung auf und stellte sich wieder ein grösseres Kräftegefühl ein, dennoch hat Patient bis jetzt, zum Beginn des Winters, immer noch nicht seine frühere Gesundheit wieder; er ist weniger widerstandsfähig gegen äussere Einflüsse und ermüdet sehr leicht, ist also, wie wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, für sein ganzes weiteres Leben an seiner Gesundheit geschädigt und geschädigt durch fremdes Verschulden, das Opfer einer gewissenlosen, gewinnsüchtigen Industrie. Laut dem den Tapeten aufgedruckten Stempel sind dieselben in der Fabrik des Herrn Александръ Васильевичъ Лепешкинъ in Moskau fabricirt worden. Es müsste nun wohl der betreffende Fabrikant für ein derartiges Fabrikat zur Verantwortung gezogen werden können; eine im allgemeinen öffentlichen Interesse darauf bezügliche, im Juni gemachte Anzeige an's Gericht hat bis jetzt, Ende November, meines Wissens noch kein Einschreiten gegen die betreffende Fabrik zur Folge gehabt; es bleibt daher nur der Wunsch übrig, dass es sich so fügen möge, dass nicht allzuviel Personen das Unglück haben, in ihren Zimmern mit Arsenikfarben zubereitete Tapeten zu besitzen.

Dr. C. Gregory
in Uesolje.

Referate.

Petrowski: Drei Fälle von Milzabscess nach Recurrens. (Wratsch. Wedom. 1877, № 28—31.)

Während von Dr. Kernig in der ersten Recurrensepidemie in St. Petersburg im Jahre 1864—65 unter 400 Recurrenskranken 5 Mal von Dr. Zorn unter 600 Fällen nur 1 Mal ein Milzabscess beobachtet wurde, kamen während der im Jahre 1874—75 in St. Petersburg herrschenden Recurrensepidemie im Krankenhause des sog. Litthauischen Gefängnisses unter 259 Recurrensfällen 3 Fälle von Milzabscess vor, welche P. genauer beschreibt. In allen diesen Fällen entwickelten sich die Symptome des Abscesses bald nach dem 2. Anfalle und zwar in 2 Fällen am 2. Tage und im 3. Falle am 15. Tage nach Beendigung des zweiten Fieberanfalles. Im ersten dieser Fälle (in welchem übrigens der Milzabscess während des Lebens nicht diagnosticirt, während in den beiden andern die Diagnose gleich beim Beginn desselben richtig gestellt wurde) zeigte sich am 2. Tage der Remission ein mässiges Fieber (38,3° Morgens und 39,3° Abends), sonst waren bis zum 8. Tage, an welchem Peritonitis auftrat, also der Abscess aufbrach, keinerlei Symptome vorhanden, welche das Fieber hätten erklären können. Im 2. Falle trat am 2. Tage der Remission ein heftig stechender Schmerz in der Milzgegend auf, die Temperatur stieg auf 40° C. und in der Milzgegend entwickelte sich darauf eine Pleuritis. Im 3. Falle trat am 15. Tage nach dem 2. Fieberanfall Frost und ein heftig stechender Schmerz in der Gegend der Milz auf, welche gleichzeitig anschwoll. Die Temperatur erhob sich dabei auf 39°. Es traten also in den beiden letztern Fällen die örtlichen Entzündungserscheinungen und das Fieber gleichzeitig auf, während im ersten Falle bis zum 8. Tage keinerlei örtliche Erscheinungen wahrzunehmen waren. — Der Zustand der Milz war vom Beginn der Erkrankung an Febr. recurr. bis zur Entwickelung und dem Aufbruch des Abscesses in allen 3 Fällen verschieden. Im ersten Falle bot die Milz nur die gewöhnlichen Erscheinungen dar, welche bei einer ohne Complication verlaufenden Recurrens beobachtet werden, nämlich mässige Empfindlichkeit und Schwellung während des Anfalles, die nach der Krisis schwanden Im 2. Falle war die Empfind-

lichkeit der Milz bei der Percussion während des ersten Anfalles und in den 3 ersten Tagen der Remission gross, schwand aber dann bei gleichzeitiger Abschwellung der Milz. Bei dem 2. Anfall schwoll die Milz zwar wieder an und blieb in diesem Zustande nach Beendigung des Anfalles, war aber bei der Percussion unempfindlich bis zum 2. Tage der Remission, an welchem sich eine Pleuritis entwickelte, worauf am 6. Tage der Remission Perforation des Abscesses durch das Zwerchfell zur Lunge erfolgte. Im 3. Falle bot die Milz während des ersten Anfalls und der Remission und ebenso während des 2. Anfalles den gewöhnlichen Grad von Empfindlichkeit und Anschwellung dar, blieb aber vergrössert. Am 4. Tage der Remission trat dann ein heftig stechender Schmerz in der Milzgegend auf, der nach 3 Tagen verschwand. Der obere Rand der Milz reichte in dieser Zeit bis zur 7. Rippe, der untere Rand war nicht durchzufühlen. Am 14. Tage der Remission, als die Schwellung der Milz rasch bis zur 6. Rippe zunahm, trat von Neuem ein heftiger Schmerz in der Milz auf, der bis zum Aufbruch des Abscesses in die Bauchhöhle andauerte.

Die Section ergab im 1. Falle an der Peripherie der Milz mehrere Infarcte im Zustande der Erweichung und einen Milz-Abscess von Wallnussgrösse, der in die Bauchhöhle perforirt war, im 2. Falle einen hühnereigrossen Abscess, der zur Lunge durchgebrochen war und eine Verwachsung des Zwerchfells mit der Milz bewirkt hatte, im 3. Falle endlich feste Verwachsung der stark vergrösserten Milz mit der Umgebung und eine grosse mit zerfallenem Gewebe angefüllte Abscesshöhle in derselben.

Die grösste Bedeutung in diagnostischer Beziehung vindicirt P. bei Milzabscessen der Körper-Temperatur und den consecutiven Entzündungen in der Umgebung der Milz, bezeichnet sie aber als nicht absolut sichere Kennzeichen, indem er auf einen von Kernig beschriebenen Fall hinweist, in welchem ungeachtet des Fiebers (welches ohne erklärliche Ursache auftrat) und der später auftretenden Pleuritis und Peritonitis nur 2 in der Rückbildung begriffene Infarcte bei unverletzter Milzcapsel vorgefunden wurden. Das Auftreten von Schmerzen in der Milzgegend in irgend welcher Periode der Recurrens hält P. nur für ein Symptom der Entwickelung von Infarcten in der Peripherie der Milz und als in keiner directen Beziehung zur Entwickelung eines Abscesses stehend. Bf.

H. Nothnagel: Zur Resorption des Blutes aus dem Bronchialbaum. (Virchow's Arch. Bd. 71. 71. S. 414.)

N. fand, dass bei Kaninchen, denen die Carotiden und die Trachea gleichzeitig durchschnitten werden, durch die dann noch einige Zeit andauernden Respirationsbewegungen das in den Bronchialbaum aspirirte Blut in das interstitielle Lungengewebe eindringt. Es geschieht das in wenigen Minuten. Makroskopisch erscheinen solche Lungen, je nach der Menge des eingedrungenen Blutes entweder inselförmig roth gefleckt oder gleichmässig infiltrirt. Am stärksten immer in der Nähe des Hilus. Unter dem Mikroskop zeigen sich sowohl die Alveolar- als die Interlobularsepta dichtgedrängt mit rothen Blutkörperchen gefüllt. Das Interesse dieser Beobachtung bezieht sich auf die überraschend grosse Geschwindigkeit, mit welcher körperliche Elemente aus dem Bronchialbaum in das interstitielle Lungengewebe übertreten können. Vf. ist geneigt hier offene Lymphgefässe anzunehmen. β.

Hanns Chiari: Ein Fall von Tuberculose des N. opticus dexter. (Medicinische Jahrbücher 1877. S. 559.)

Der Fall betraf einen 5jährigen Knaben, dem 6 Monate vor seinem Tode wegen ‹Tumor am Opticus› das rechte Auge mit dem vordern Antheile einer den N. opticus substituirenden schwieligen Masse exstirpirt worden war. Er starb an Meningitis. Am intracraniellen Theil des N. opt. d. fand sich eine rundliche, gegen das Foramen opt. ausgezogene Geschwulst von 1,5 Cm. Durchmesser, welche ein käsiges Centrum und eine graue Rindenschicht besass. In letzterer wurden zu äusserst ein fasriges Bindegewebe und in den tiefern Lagen vielkernige Zellen gefunden. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 20. Letopissj Wratschebnaja. № 4.
Inhalt: a*. E. Klien: Ueber die Nasenrachenpolypen.
b*. J. Nasarewitsch: Ein neuer Constrictor.
c. Sitzungsprotocoll der mosk. chirurgischen Gesellschaft vom 19. October 1877.

№ 21. Wratschebnija Wedomosti. № 209.

№ 22. Archiv (Sbornik) für gerichtliche Medicin, gerichtliche Psychiatrie, Medicinal-Polizei, Hygieine, Epidemiologie, medicinische Geographie und medicinische Geographie, herausgegeben vom Medicinal-Departement. 1871. Bd. III.
Inhalt: a*. A. Freese: Ein Fall von Verfolgungswahn.
b*. J. Schirwindt: Kindsmord.
c*. J. Skworzow: Die Grundfragen der Volkshygieine.
d. Lewenson: Medicinisch topographische Skizze von Odessa.
e. J. Buchowzow: Medicinisch-topographische Beschreibung eines Medicinalbezirks des Usmanschen Kreises.
f. Prof. F. Dobroslawin: Die Brüsseler Ausstellung für Hygieine und Rettungwesen 1876.

№ 23. Medizinski Westnik. № 4.
Inhalt: a*. Litwinow: Die physischen Grundzustände der Psychosen. (Forts. v. 18, b.)

№ 24. Sdorowje. № 80.
Inhalt: a*. A. Henrici: Erdgruben als Wohnräume auf dem Kriegsschauplatze. (Identisch mit der in der Beilage zu dieser № der Wochenschrift enthaltenen Abhandlung.)
b*. N. Georgiewski: Ueber die hygieinischen Massregeln bei der Phthisis.
c. M. Senez: Die Anwendung der Wahrscheinlichkeitstheorieen auf die Lehre von den acuten Infectionskrankheiten.

№ 25. Wratschebnija Wedomosti. № 210.

№ 26. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 1.
Inhalt: a. Kowalewski: Ueber den Einfluss der Kriegsereignisse auf den Inhalt der Hallucina tionen Geisteskranker.

№ 27. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 2.
Inhalt: a. N. Sotschawa: Uebersicht der Fortschritte der Gynäkologie und Geburtshülfe im Jahre 1877.
b. Gorjujew: Zur Casuistik der Hydrophobie.

№ 28. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 3.

Correspondenz.

Temperatur-Messungen in Eisenbahn-Waggons I. Classe 1877.

Alle Messungen sind mit einem berichtigten Reise-Thermometer (von Dörffel in Berlin) gemacht, das in ganze Grade Réaumur getheilt ist. Dabei befand sich die Kugel des Thermometers: bei der Beobachtung ‹*unten*› 1 Centimeter, bei der Beobachtung ‹*oben*› 170 Centimeter (etwa Kopfhöhe) über dem den Fussboden bedeckenden Teppiche, und zwar nahezu in der Mittellinie des Waggons, wo keine unmittelbaren Einflüsse von den Dampfröhren, den Fenstern, den Gangthüren etc. zu befürchten waren.

Die betreffenden Waggons waren folgende:

A. *Einfache Ofenheizung*, und zwar:

I. Eiserne Oefen in der Mitte des Waggons, von 3 Seiten umgeben von Gitterwerk, auf ziemlich hohen Füssen.
1) Rostow-Koslow-Bahn, Waggon № 106.
2) Koslow-Moskau-Bahn, Waggon № 203.

II. Eiserne Oefen in der Mitte des Waggons, seitlich feste, nur oben mit einem kleinen Gitter versehene Wände, Heizöffnung sehr niedrig an der Diele. Charkow-Taganrog-Rostow-Bahn, Waggon № 111 mit Salon und Coupé.

III. Eiserne Oefen an beiden Enden des Waggons, Salon in der Mitte. Couloirs längs den Coupé's, auf der einen Hälfte rechts, auf der anderen links längs den Waggon-Wänden. Schlafwaggon der Nicolaibahn St. Petersburg-Moskau.

B. *Dampfmaschinen-Heizung*. Im einem Waggon II. Classe befindet sich in einer besonderen Abtheilung (am einen Ende) eine kleine Dampfmaschine. welche Wasserdämpfe durch Röhren circuliren macht, von denen 2 unten längs den Wänden der 3 Waggons, und eine in der Mitte über der Lage der Waggons gehen. Mit diesem die Maschine enthaltenden Waggon II. Classe stehen in Verbindung ein Waggon I. Classe und ein Waggon II. Classe (der eine vor, der andere hinter dem Maschinen-Waggon). Die Verbindung der Waggon-Dampfröhren ist durch Schläuche von vulcanisirtem Kautschuk bewerkstelligt.

I. Moskau-Kursk-Bahn Lit. A. № 24 mit Salon-Coupé und geschlossenen Coupé's für Familien.

II. Kursk-Charkow-Bahn, Waggon № 114 (gebaut 1875 von Rittenhofer in Prag) hat lauter Abtheilungen ohne Salon.

C. *Ssamowar-Heizung*. Auf der Rostow-Wladikawkas-Bahn. Der Waggon ist Mixt-Waggon, die eine Hälfte I. Classe mit 4 Plätzen in geschlossenem und 4 in offenem Coupé, und ferner 4 Lehnstühle längs dem Gange; die andere Hälfte ist II. Classe. Zwischen beiden Hälften befindet sich das Closet und ihm gegenüber ein Ofen mit niedriger Heizung, der von einem Wassermantel von ganzer Höhe umgeben ist (wie eine Theemaschine). Oben erweitert sich der Mantel in einen Kasten mit zwei Hähnen, in welchen das allmälig verdunstende Wasser nachgegossen wird. (Dieses geschieht jetzt durch eine Röhre, welche nach aussen auf dem Dache des Waggons mündet, und desshalb ist das Nachgiessen eine für den Heizer beschwerliche und bei Glatteis gefahrvolle Arbeit; durch eine Pumpe, Kautschukblase etc. könnte die Operation aber leicht aus dem Innern des Waggons ausführbar gemacht werden, was den einzigen Uebelstand dieser Heizungsweise beseitigen würde). Aus dem Wassermantel gehen von oben und von unten Leitungsröhren durch beide Abtheilungen des Waggons. Der Waggon ist somit ganz unabhängig von den Nachbar-Waggons und der Ofen nimmt nicht mehr Platz ein, als ein gewöhnlicher Ofen der Waggons sub A. I. und II.

* Die nachstehenden, ursprünglich zu andern Zwecken gemachten Beobachtungen scheinen uns auch für ärztliche Leser nicht ohne Interesse, und theilen wir sie desshalb in extenso mit.

1877 alter Styl.	St. Petersb. Zeit.	Ort der Messungen und Bemerkungen.	Temperatur nach Graden: Réaumur. Unten.	Réaumur. Oben.	Réaumur. Differenz.		Celsius. Unten.	Celsius. Oben.	Celsius. Differenz.	
December 9.	2h 0′ p.	A. I. 1. Sal. Stark. Wind	2,°0	30,°0	28,°0	Mitt. 25,°6	2,°5	37,°5	35,°0	Mitt. 32,°2
« «	5 30 p.	do. do. Schw. Wind	4, 0	25, 0	21, 0		5, 0	31, 2	26, 2	
« 10.	2 15 p.	do. do. Cl. Still.	5, 5	33, 2	27, 7		6, 9	41, 5	34, 6	
« 11.	1 0 p.	do. do. Cl.-15°R. still	3, 8	36, 0	32, 2	32, 2	4, 8	45, 0	40, 2	40,°2
		Mittel der A. I. (zwischen Rostow-Woronesch-Moskau)				28, 9				36, 1
December 28.	4h 10′ p.	A. II. Salon	8,°1	18,°0	9,°9	Salon Mittel 9,°4	10,°1	22,°5	12,°4	11,°8
« 29.	7 30 a.	do. do. (Reg. b. + 2°R.	13, 0	21, 8	8, 8		16, 2	27, 2	11, 0	
« 28.	4 50 p.	do. Offene Cabine	8, 0	19, 7	11, 7	Cabine Mittel 11, 5	10, 0	24, 6	14, 6	14, 4
« 29.	7 20 a.	do. do. (Regen + 2°R.)	11, 2	22, 5	11, 3		14, 0	28, 1	14, 1	
		Mittel des A. II. (Charkow-Rostow)			10, 4				13, 0	
December 12.	9h 0′ a.	A. III. Cabine	7,°1	19,°0	11,°9	Cabine Mittel 9, 2	8,°9	23,°8	14,°9	11, 5
« 26.	6 20 p.	do. do.	6, 5	15, 2	8, 7		8, 1	19, 0	10, 9	
« 27.	8 0 a.	do. do.	8, 6	15, 7	7, 1		10, 8	19. 6	8, 9	
« 12.	9 15 a.	do. Salon	9, 5	19, 7	10, 2	Salon Mittel 8, 4	11, 9	24, 6	12, 8	10, 5
« 26.	6 10 p.	do. do.	5, 1	13, 8	8, 7		6, 4	17, 2	10, 9	
« 27.	8 15 a.	do. do.	7. 5	13, 8	6, 3		9, 4	17, 2	7, 9	
		Mittel A. III. (Schlafwaggon St. Petersburg-Moskau.			8, 8				11, 0	
Dezember 27.	1h 10′ p.	B. I. Salon-Coupé	11,°6	14,°0	2,°4	B. I. Mittel 1, 7	14,°5	17,°5	3,°0	2, 1
« 27.	7 10 p.	do. do,	14, 0	16, 1	2, 1		17, 5	20, 1	2, 6	
« 28.	4 50 a.	do. do.	17, 0	17, 5	0, 5		21, 2	21, 9	0, 6	
« 28,	8 0 a.	B. II. Abtheilung	10, 2	14, 5	4, 4	4, 3	12, 8	18, 1	5, 4	5, 4
		Mittel B. (Dampfmaschinenheizung Moskau bis Charkow)				3, 0				3, 8
December 30.	7h 10′ a.	C. Geschlossenes Coupé	15,°0	18,°1	3,°1	Thauwetter etw. + 2° bis + 5° R.	18,°8	22,°6	3,°9	Thauwetter etwa 3° bis 6° C.
« 30.	12 20 a.	« an den Lehnstühlen	17, 0	19, 6	2, 6		21, 2	24, 5	3, 2	
« 30.	1 30 p.	« Offenes Coupé	16, 0	17, 4	1, 4		20, 0	21, 8	1, 8	
		Mittel C. { Ssamowar-Heizung / Wladikawkas-Rostow }			2, 4				3, 0	

Zusammenstellung der Temperaturdifferenz in 1 Ctm. und 170 Ctm. Höhe.

Rostow-Woronesch-Moskau	28,°9 R.	=	36,°1 C.
Rostow-Charkow-Moskau	6, 7 «	=	8, 4 «
Differenz	22, 2 R.	=	27, 7 C.

A. Ofenheizung	16,°0 R.	=	20,°0 C.
B. Dampfmasch.-Heizung	3, 0 «	=	3, 8 «
C. Ssamowar-Heizung . .	2, 4 «	=	3, 0 «

Einfache Ofenheizung in	A. I. .	28,°9 R.	= 36,°1 C.	(Rostow-Woron.-Moscau.)
do. do.	A. II. .	10, 4 «	= 13, 0 «	(Rostow-Charkow.)
do. do.	A. III. .	8, 8 «	= 11, 0 «	(Schlafwaggon.)
do. do.	Mittel .	16. 0 R.	= 20, 0 C.	

Anm.: Unter denselben Verhältnissen und mit demselben Thermometer wurde gemessen:

Grosses Wohnzimmer in Wladikawkas	11,°0R.	13,°9R.	2,°9R.	13.°8 C.	17,°4 C.	3,°6 C.
Schlafzimmer in Tiflis	13, 0	14, 2	1, 2	16, 2	17, 8	1, 6
Zimmer Mittel . . .			2, 0			2, 5

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 22. November 1877.

1. Dr. Hinze hält den folgenden Vortrag über gleichseitige Hemiplegieen.

Nicht geringe ist die Ueberraschung und der heimliche Aerger, wenn man bei der Section eines Hemiplegischen den, die Lähmung verursachenden apoplektischen Heerd in der, der Paralyse gleichseitigen Grosshirnhemisphäre findet; die allgemeine Regel ist ja die, dass der Heerd in der entgegengesetzten Gehirnhälfte sich befinden muss. *Zwei solcher homolateralen Lähmungen, welche ich im Verlaufe dieses Jahres im Obuchow'schen Hospitale beobachtet und secirt habe,* veranlassten mich, über die Entstehungsweise eines so sehr von der Regel abweichenden Verlaufes nachzudenken und in der mir zugänglichen Literatur nach der Erklärung zu suchen. *Meine beiden Fälle waren mir um so räthselhafter, als sie ausser den grossen alten apoplektischen Heerden im Streifenhügel noch eine Cyste, resp. alte hämorrhagische Verfärbungen im entsprechenden Hirnschenkel darboten.* Die Leitung vom Nucleus caudatus und Linsenkern geht bekanntlich durch den Hirnschenkel, Pons, die Medulla oblongata in die Pyramiden, wo die Kreuzung der Fasern stattfindet und müsste also bei Unterbrechung des Faserverlaufes im Hirnschenkel erst recht eine gekreuzte Lähmung stattfinden. Ich erlaube mir im Folgenden das Resultat meiner Studien darzulegen.

Die gleichseitigen Hemiplegieen kommen sehr selten vor und wird ihr Auftreten noch immer mit Misstrauen beurtheilt.

Mir sind aus der mir zugänglichen *Literatur* (die Arbeiten von Burdach und Nosse waren mir nicht zugänglich) nur *27 Fälle* bekannt geworden, von denen *der älteste 1660* (Forestus) publicirt worden ist. Die wenigsten sind für eine wissenschaftliche Verwerthung brauchbar, da nur ganz im Allgemeinen dabei angegeben wird, dass in der gleichnamigen Gehirnhälfte der apoplektische u. s. w. Heerd sich befunden habe und dass die andere Hemisphäre gesund gewesen sei. Der einzige, genau beschriebene Fall ist der von Ambrosi (über Hemiplegie I. D. Königsberg 1867), von welchem später die Rede sein wird. Ich zähle desshalb auch die Fälle nicht namentlich auf, da sie kein weiteres Interesse bieten und verweise auf die oben citirte Dissertation von Ambrosi und Andral: Cours de pathologie interne III, pag. 75—79. 1836.

Der erste Autor, welcher meines Wissens zuerst eine Erklärung dieser paradoxen Erscheinung versuchte, war Morgagni, dem sich später Schiff anschloss. Rostan (Traité du ramollissement du cerveau 1819, Observ. XXIX pag. 112) erklärt seinen eigenen Fall als einen schlecht beobachteten, zweifelt also an der Möglichkeit des Zustandekommens einer gleichseitigen Hemiplegie. Andral, der an einer anderen Stelle (Clinique médic. V) einen statistischen Bericht über ca. 600 Apoplexieen giebt, sagt hinsichtlich der gleichseitigen Hemiplegieen: Nous n'avons jamais rencontré des faits semblables, mais nous admettons ceux que nous venons de présenter. Il faut donc reconnaître que dans l'état actuel de lascience, par quelques circonstances qui nous échappent, mais qui ne peuvent être qu'anatomiques, la paralysie peut avoir lieu de même côté que la lésion anatomique (Pathol. int. III pag. 79). Morgagni und Schiff (Nervenphysiologie 1852—59 pag. 313) nehmen für solche Fälle an, dass im menschlichen Gehirn, wie es Schiff bei Thieren nachgewiesen, auch bereits der Decussation unterlegene Fasern durch eine zweite Rückkreuzung auf ihre ursprüngliche Körperseite zurückkehren. Ambrosi (l. c. pag. 12) kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Die Erkrankung, welche gleichseitige Hemiplegie bewirkte, ist, wenn überhaupt, doch nie allein im Corpus striatum und Thalamus opticus, sondern zugleich auch in der eigentlichen Hirnsubstanz gelegen, deren Erkrankung direct eine motorische Lähmung nicht bewirkt. 2) Die eigentliche Erkrankung ist meist eine solche, deren weitere Folgen sich über den, ihnen eigenthümlichen Bezirk erstrecken. Ambrosi kam zu diesem Schlusse, weil in seinem Falle Oedem und Erweichung auf die Grosshirnganglien der andern Seite hinübergriffen; er übersieht aber, dass auch

das gleichseitige Corpus striatum, auf der Seite des Heerdes ebenso weich und ödematös war und man immer noch fragen kann, warum nicht auch von hier aus Lähmungserscheinungen, d. h. auf der entgegengesetzten Körperhälfte, ausgingen. (cf. Nothnagel, Ziemssen's Handbuch der Therapie XI. 1. Hälfte pag. 98).

Brown-Sequard glaubt, auf pathologische Beobachtungen gestützt, in der Pyramidenkreuzung, wenigstens für den Menschen, die einzige Decussation der motorischen Rumpfnerven erkennen zu müssen und dass in den Fällen von gleichseitiger Hemiplegie die Pyramidenkreuzung gefehlt habe, eine Meinung, welche Schiff auf anatomische und experimental-physiologische Daten gestützt, für vollkommen unhaltbar erklärt. Ich habe absichtlich die Ansicht Brown-Sequard's zuletzt angeführt, weil sie mir nach den neuesten Untersuchungen von F. Flechsig am einfachsten das Nichtzustandekommen der Lähmungskreuzung erklärt. Flechsig (die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark des Menschen 1876) hat an Rückenmarken von Fötus Untersuchungen über den Faserverlauf der einzelnen Abtheilungen der Medulla spinalis angestellt, welche ihn zur Aufstellung von Fasersystemen führten: bei ganz jungen Embryonen haben die Nervenfasern keine Markscheiden und zeichnen sich desshalb um einzelnen Faserzüge sehr scharf von einander ab. Durch zahlreiche Messungen von Querschnitten des fötalen Rückenmarks kam er zur Ueberzeugung, dass die Fasern in den Pyramiden und Seitensträngen hinsichtlich ihrer Zahl individuell sehr verschieden auftreten; ein besonderes Augenmerk warf er auf die Pyramidenkreuzung und stellt folgende beobachtete Varietäten derselben auf.

1) Totale Decussation.
2) Semidecussation einer Pyramide bei totaler der andern.
   a) Semidecussation der rechten Pyramide.
   b) Semidecussation der linken Pyramide.
3) Semidecussation beider Pyramiden.
   a) Ungekreuzt weniger als 50 % der Fasern einer der beiden Pyramiden.
   b) Mehr als 50 % ungekreuzt.

Für den speciellen Fall der gleichseitigen Hemiplegieen interessiren uns folgende Resultate Flechsig's (l. c. 231).

1) Ein Markstrang steigt vom Hirnschenkel abwärts, setzt sich in die Längsfasern der gleichnamigen Brückenhälfte und die gleichnamige Pyramide fort, tritt an der Kreuzungsstelle in die Medulla oblongata der entgegengesetzten Seite und geht im Rückenmark bis in die Nähe des untersten Abschnittes in den Seitensträngen centrifugal abwärts. *(Pyramiden-Seitenstrangbahn.)*

2) Ein anderer Markstrang tritt durch die gleichnamige Brückenhälfte als Längsfaserbündel durch, liegt in der Medulla oblongata der gleichnamigen Pyramiden als *innerer Hülsenstrang* an, kreuzt sich aber nicht, sondern steigt auf derselben Seite des Rückenmarks als innerer Abschnitt des Vorderstrangs centrifugal abwärts. *(Hülsen-Vorderstrangbahn.)*

Aus dem Studium der Secundärerkrankungen dieser beiden Bahnen bei Heerderkrankungen des Grosshirns ergaben sich Flechsig folgende Resultate.

1) Die Hülsen-Vorderstrangbahn erkrankt bei Heerden im ersten und zweiten Gliede des Linsenkerns, resp. im anliegenden Theile der innern Kapsel.

2) Die Pyramiden-Seitenstrangbahn erkrankt secundär bei Heerden der innern Kapsel zwischen dem 3. Gliede des Linsenkerns und des Nucleus candatus.

3) Nur die Pyramidenbahnen erkranken secundär bei Heerderkrankungen und hängt die Betheiligung der Seitenstränge an der Degeneration von der Zahl der in sie eintretenden Pyramidenfasern ab.

Aus diesen Untersuchungen ergiebt sich, dass das Fehlen der Lähmungskreuzung theils durch Vermittelung der Hülsenvorderstrangbahn, theils durch mangelhafte Decussation der Pyramidenfasern zu Stand kommen kann. Flechsig (l. c. pag. 291) sagt: «Es gewinnen endlich bei dem Nachweise dass die Pyramidenkreuzung zum grössten Theile fehlen kann, auch die spärlichen, in der Literatur vorhandenen, stets mit Misstrauen aufgenommenen Fälle, in welchen die Verletzung der Grosshirnsphäre eine gleichseitige Lähmung im Gefolge hatte, von Neuem ein Interesse.» Der freilich noch unbewiesene Fall eines vollständigen Fehlens der Pyramidenkreuzung würde das Auftreten einer homolateralen Hemiplegie vollkommen erklären. Ich bedauere sehr, dass mir die Flechsig'sche Arbeit zu spät zu Händen gekommen ist, sonst wären die Bahnen in der Medulla oblongata untersucht worden; der nächste Fall wird in dieser Beziehung sehr genau berücksichtigt werden.

1) Dr. Magawly berichtet über folgenden Fall von *Contusion*: Einem Offizier flog am 18. Juli vor Plewna eine Granate schwersten Kalibers über den Kopf. Er stürzte bewusstlos nieder. Als er nach 6 Tagen wieder zur Besinnung kam, erfuhr er, dass seine Mütze zerfetzt gefunden, das Haar und die Haut über dem rechten Scheitelbein versengt gewesen sei, dass er anfangs profuse Blutungen aus Nase und Mund gehabt habe und dass dieselbe Granate in der Compagnie Soldaten, vor der er circa 10 Schritt gegangen war, crepirt war und furchtbare Verheerungen angerichtet hatte. Seit einigen Wochen ist er jetzt in M.'s Behandlung. St. pr. Am Schädeldache nichts Abnormes. Rechter Facialis leicht paretisch, rechtseitige Extremitäten gelähmt. Anästhesie auf der ganzen Gesichts- und Körperhälfte. Taubheit des rechten Ohres. An dem rechten Auge Pupille weit, unbeweglich, nur im oberen äusseren Gesichtsfelde kann er die in nächster Nähe gehaltenen Finger zählen, sonst gar keine Lichtempfindung. Links Sehvermögen $^{1}/_{10}$, aber nur central, während die ganze periphere Zone blind ist. Auf diesem Auge Hypermetropie — mit einer Convex-Linse 10 kann er lesen. Der Augenspiegel giebt vollkommen normale Bilder, Papilla nervi optici, Venen und Arterien ganz unverändert. Die vorliegenden Störungen leitet M. von einer intracraniellen Hämorrhagie her, die ihren Sitz wahrscheinlich in der Gegend der corpora quadrigemina und dort die Ursprünge der Sehnerven getroffen hat. An der Gehirnbasis lässt sich die Hämorrhagie nicht annehmen, da sonst der Augenspiegel wesentliche Ernährungsstörungen im Augenhintergrunde gezeigt hätte.

3) Dr. Masing theilt mit, dass er im Verlauf der letzten Wochen bei 4 Kindern von sehr verschiedenem Alter und Lebensverhältnissen, die an leichtem Abdominaltyphus litten, dessen Diagnose durch die charakteristische Fiebercurve und die Milzschwellung gesichert war, am 5. oder 7. Tage *Nackenstarre* hat eintreten sehen ohne jegliche anderweitige Symptome von Seiten des Centralnervensystems und seiner Hüllen. Diese Nackenstarre bestand 3—7 Tage, wich dann vollständig und der Abdominaltyphus ging ganz rein bis zur Genesung weiter. Auf seine Frage, ob ähnliche Fälle vielleicht von andern Collegen beobachtet worden seien, berichtet Dr. Hinze von einem erwachsenen Recurrenskranken aus dem Obuchowschen Hospitale, der während der Fieberhöhe fast ununterbrochen an Inspirationskrämpfen gelitten habe, die nach dem kritischen Schweisse vollständig schwanden. Trat während der Fieberacme eine Pause in diesen Krämpfen ein, so konnten sie sogleich wieder durch Beklopfen der Milz hervorgerufen werden. Nackenwirbel und die Nervi phrenici waren druckempfindlich. Auch Dr. Massmann hat einen Typhuskranken beobachtet, bei dem in einer Nacht plötzlich eigenthümliche klonische Contractionen der Halsmuskeln eintraten, die den Kopf pendelartig von einer Seite zur andern zogen. Nach einer Stunde schwanden sie für immer.

4) Dr. v. Grünewaldt referirt über zwei *Ovariotomieen*, die er neuerdings ausgeführt, beide an 23jährigen Jungfrauen. Die erste wurde am 17. September a. c. im evangelischen Hospitale operirt, nachdem die Diagnose auf eine grosse, wahrscheinlich einkammerige Cyste gestellt war, in der sich keine Adhäsionen nachweisen liessen. 11 Centimeter langer Schnitt durch die Bauchdecken vom Nabel abwärts. Entleerung der Cyste per Troicart langsam aber vollständig, so dass ein schlaffer Sck leicht hervorgezogen werden konnte, dessen langer dünner Stiel nun doppelt unterbunden und mit dem Ecraseur durchtrennt wurde. Der Stumpf mit 10% Carbolsäurelösung betupft. 7 Nähte. Während der Operation häufiges Erbrechen. Der Wundverlauf aber tadellos. Höchste Temperatur während desselben 37,7°. Nach der Verheilung per primam rief eine hartnäckige Obstipation vorübergehend Fieber bis 39° hervor. Entlassung einen Monat nach der Operation. Bei der zweiten Patientin war die Prognose von vornherein sehr ungünstig. Erst seit dem Frühjahr will sie die Geschwulst zuerst bemerkt haben und jetzt füllt dieselben die ganze Unterleibshöhle bis unter die Rippenbogen aus; die ganze Oberfläche ist knollig, besonders stark unter dem linken Rippenbogen. Dabei allgemeine hochgradige Kachexie. Die Diagnose lautete auf vielkammerige Cyste mit Adhäsionen im kleinen Becken, vielleicht auch an Därmen. Ueber den Inhalt liess sich nichts feststellen, ja es traten Zweifel hervor, ob es sich wirklich um ein Hydrovarium handele. Die Operation wie im ersten Falle, nur wurden die Bauchdecken gleich in grösserer Ausdehnung (15—16 Cm.) gespalten. Jetzt erwies sich der Tumor als ganz solid, Troicarteinstiche entleerten nur Blut. Ein 2fingerdicker Strang lag über der Geschwulst vom kleinen Becken bis zum linken Rippenbogen reichend, offenbar der Stiel der Geschwulst, die entartete Tube. Nach Unterbindung dieses Stieles mit starken Seidenfäden und Durchtrennung mit dem Ecraseur schnellen die Enden auseinander und aus dem peripheren Ende erfolgt starke Blutung, die insofern nicht schädlich sein konnte, als sie aus dem Tumor stammte, der doch entfernt werden musste. Da die Geschwulst nicht collabirte, musste der Schnitt bis zur Herzgrube hinauf erweitert werden. Jetzt liess sie sich hervorziehen und nachdem zwei unbedeutende Adhäsionen im Becken durchtrennt waren ganz entfernen. 17 Silbersuturen. Pat. blieb collabirt und starb am 3. Tage. Der Tumor wog 25 Pfund und erwies sich als ein sehr blutreiches Cystoadenom. Bei der Section fand man das rechte Ovarium auch zu einer faustgrossen Geschwulst (ebenfalls Cystoadenom) entartet, mit langem Stiel frei von Adhäsionen, ferner die Wandung der Flexura sigmoidea verdickt und zwar durch carcinomatose Neubildung.

Eine solche Erkrankung der Darmwand ist wohl nie zu diagnosticiren und war im vorliegenden Falle wegen der Jugend der Kranken nicht einmal zu vermuthen. Die Möglichkeit solcher Complicationen lässt daher die Prognose bei Ovarialtumoren immer zweifelhaft.

Miscellen.

— Von der Gesellschaft des Rothen Kreuzes ist zur Assenisation von Sistowa und Simniza ein Assenisations-Train, bestehend aus einem Arzte als Leiter desselben, zweien Gehülfen und 30 Arbeitern abgesandt worden. Chef des Trains ist Dr. Nagorski, der bereits die Assenisation der Felder des Petersburger Gouvernements nach Viehseuchen ausgeführt hat.

— Der Opiumverbrauch in den Vereinigten Staaten Nordamerikas beträgt nach dem Boston. Medic. & Surg. Journ. ca. 300,000 Pfd. (D. med. Woch.)

— Beachtenswerth ist folgende Warnung, welche das *Hamburger Medicinal-Collegium* in Betreff des Gebrauchs der Theerkapseln publicirt: ‹Die durch Reclame verursachte Verbreitung und vielfache Verwendung der sogenannten Guyot'schen und anderer Theerkapseln veranlasst das Medicinal-Collegium, das Publicum vor einem ungeeigneten Gebrauche derselben zu warnen. Es sollte dieses Mittel nicht ohne Zuziehung eines Arztes benutzt werden. Unrichtig angewendet, kann der innerliche Gebrauch von Theer der Gesundheit, *namentlich derjenigen der Kinder*, ernstlichen Nachtheil bringen.› Hamburg, den 18. Januar 1878. *Das Medicinal-Collegium.*

Tagesereignisse.

— Am 29. Januar c. fand die erste Generalversammlung der Gesellschaft zur Förderung der Volks-Hygieine statt, welche durch eine Rede des Präsidenten der Gesellschaft, Prof. Zdekauer eröffnet wurde, in welcher er auf die Aufgaben der Gesellschaft, zugleich aber auch auf die Schwierigkeiten hinwies, welche ihre Thätigkeit zu erwarten habe. Nach Constituirung der Sectionen erfolgte die Wahl der Präsidenten derselben und zwar wurden gewählt: in der biologischen Section Prof. Owsjannikow, in der Section für Statistik und Epidemiologie E. Ogorodnikow, in der Section für Verbesserung der hygieinischen Verhältnisse der Wohnungen und gewerblicher Etablissements Professor Dobroslawin, in der Section für Erziehungs- und Bildungs-Hygieine Prof. Andrejewski, sowie in der Section für Hygieine der Lebensmittel Prof. F. Beilstein. Secretair der Gesellschaft ist Dr. J. Hübner.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* den *St. Stanislaus-Ord. 1. Cl.*: dem wirkl. St.-R. Prosorow, Medicinalinspector d. Wilnaschen Mil.-Bez. Den *St. Wladimir-Orden III Cl. mit den Schwertern*: dem Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 62, St.-R. Traugott. *Denselben Orden ohne Schwerter*: d. Arzt f. bes. Aufträge b. d. Mil.-Med.-Verwaltung d. act. Armee, Glasunow; den Oberärzten d. temp. Mil.-Hosp. № 69 Krassinski; № 70 Sanjatowski. Den *St. Wladimir-Orden IV Cl. m. d. Schwertern*: d. Geh. des Feld-Mil.-Med.-Inspectors der act. Armee, St.-R. Lwow; den Oberärzten d. temp. Mil.-Hosp. № 64, St.-R. Himmelreich; № 65 Simson. Den *St. Annen-Orden II. Cl.*: d. Oberarzt d. Tiraspolschen Mil.-Hosp.. St.-R. Böhm.

— *Befördert* für Auszeichnung z. wirkl. Staatsrath: d. Oberarzt d. städtischen Kalinkinhosp, Dr. Sperk und der Arzt des unter dem Protectorat der Grossfürstin Katharina Michailowna stehenden Marien-Instituts, Dr. Morawitz.

Nichtamtliche.

— Prof. A. Flechsig ist zum ausserordentlichen Professor der Psychiatrie in *Leipzig* ernannt worden. Der Bau der psychiatrischen Klinik daselbst soll bald in Angriff genommen werden.

— *Verstorben*: in Nancy der Professor der physiologischen Chemie, Dr. Blondlot, bekannt durch seine physiologischen Arbeiten über die Verdauung. (Gaz. hebd. de médecine et chir.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 29. Januar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	951	350	1301
Alexander- «	505	164	669
Kalinkin- «	—	486	486
Peter-Paul- «	299	226	525
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	397	383	780
Ausserstädtisches Hospital	500	135	635
Roshdestwensky- «	53	20	73
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilatbth.)	118	77	195
Zeitweilige Hospitäler*	728	100	828
Ausschlags-Hospital	26	20	46
Summa der Civilhospitäler	3743	2034	5777
Nikolai-Kinder-Hospital	49	56	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	84	95	179
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	42	66
Summa der Kinderhospitäler	157	193	350
Ssemenow'sches Militär-Hospital	267	—	267
Nikolai-Militär-Hospital	1349	51	1400
Kalinkin-Marine-Hospital	314	—	314
Gesammt-Summa	5563	2545	8108

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2039	549	2588
Scarlatina	21	31	52
Variola	15	17	32
Venerische Krankheiten	617	482	1099

*Die 4 zeitweiligen Hospitäler befinden sich in Ochta, in der Uprawa Blagotschinija, im Krankenhause Nikolai des Wunderthäters und in Alexandrowsk.

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. Januar bis 29. Januar besucht von 2271 Kranken, darunter zum ersten Mal von 851.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. Januar 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 692 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 53,72 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
434	258	692	126	32	94	15	15	24	88	80	76	60	43	27	8	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 5, Masern 1, Scharlach 13, Diphtheritis 21, Croup 2, Typh. Fieber 34, Typh. exanth. 50, Typh. abd. 43, Febris recurrens 30, Keuchhusten—, Puerperalfieber 3, Dysenterie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 22, acute Entzünd. der Athmungsorgane 89, Lungenschwindsucht 85, Gastro-Intest.-Catarrh 69, Angeborene Schwäche 37, Tuberculöse Meningitis 0.

C. Tod durch Zufall 4.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 168.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 14. Februar.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d. 6. Februar.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4-го Февраля 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 6. St. Petersburg, 11. (23.) Februar 1878.

Die foetale Hydrocephalie als Geburtshinderniss.

Von

F. Weber.

(Fortsetzung.)

Statistik.

Aus meinem kleinen Material ergiebt sich, dass auf 643 pathologische Geburten, die ich im Zeitraume von 1860—1877 geleitet, 8 Fälle von foetaler Hydrocephalie vorgekommen sind. Sie betrafen 6 Mal Mehrgebärende und 2 Mal Erstgebärende, 2 Mal lag der Steiss, 6 Mal der Kopf vor; in 4 Fällen endete die Geburt spontan, d. h. ohne Verkleinerung des hydrocephalischen Kopfes und zwar jedes Mal bei Kopflagen, in den 4 übrigen Fällen musste eine Verkleinerung desselben vorgenommen werden und zwar genügte 2 Mal eine einfache Punction, wogegen in den übrigen beiden Fällen Kephalotribe, Zange, Perforator und stumpfer Haken zu Hülfe genommen werden mussten. Eine so kleine Anzahl von Fällen kann freilich kein Material zu statistischen Schlüssen abgeben, doch sind dieselben in Anschluss an das schon gegebene statistische Material der Literatur nicht bedeutungslos. Man muss es den französischen Geburtshelfern einräumen, dass sie mit besonderer Sorgfalt die Frage der foetalen Hydrocephalie als Geburtshinderniss behandelten, so dass wir die Arbeiten der M-me Lachapelle, Amand, Viardel, Depaul, Delamotte und zuletzt des R. Chassinat bei den deutschen Autoren citirt finden. Jedenfalls muss zugegeben werden, dass der Hydrocephalus congenitus zu den seltensten Dystocieen gehört, da M-me Lachapelle in der Maternité im Verlauf von 21 Jahren unter 43,555 Geburten nur 15 Fälle (also 1 Fall auf 2904 Geburten) vorfand. Th. Hugenberger hat in seinem Berichte über das Hebammeninstitut der Grossfürstin Helene Pawlowna für den Zeitraum 1845—59 auf 8036 Geburten 14 Fälle, also auf je 570 Geburten einen Hydrocephalus congenitus. Alois Valenta fand unter 1000 Geburten einmal eine foetale Hydrocephalie vor. In meiner eigenen Statistik kommt ein angeborener Wasserkopf auf 80 pathologische Geburten als Geburtshinderniss vor. Es ist möglich, dass bei unserem Proletariat die Entwickelung der foetalen Hydrocephalie begünstigt wird, wodurch eine so bedeutende statistische Disproportion zu dem Vorkommen derselben in anderen Ländern zu Stande kommt, doch können auch andere Umstände zu dieser statistischen Ungleichheit beitragen. Die Maternité ist der pariser weiblichen Bevölkerung bei eintretender Kindsnoth schon seit Jahren kein Ort des Schreckens mehr, dabei wird durch die peinliche Discretion, mit der alles in der Anstalt Vorfallende behandelt wird, durch das klösterliche Fernhalten jedes Unberufenen, das Asyl von allen Schwangeren, die ihren Zustand mit dem Schleier des Geheimnisses zu decken gezwungen sind, von jeher gern aufgesucht. So häufen sich in dieser Anstalt keineswegs wie bei uns, hauptsächlich pathologische und verschleppte Geburten in derselben an, deshalb muss sich auch in derselben ein ganz anderes Verhältniss der pathologischen Geburten überhaupt und der Hydrocephalie im Besonderen ausbilden. — Was das Verhältniss der Kopflagen zu den Beckenendlagen beim angeborenen Wasserkopf anbetrifft, so schliesst sich meine kleine Statistik den Beobachtungen Chassinats an, welcher unter 28 Fällen von Hydrocephalus 7 Mal Steiss- und 21 Mal Kopfgeburten hatte. Hohl fand bei einer Zusammenstellung von 74 Fällen 62 Mal die Kopf- und 18 Mal die Steisslage vor, doch kamen bei den Kopfgeburten nur 9,6%, dagegen bei Steissgeburten 53,3% spontane Niederkunften vor, worauf hin er auch den Rath ertheilt, beim Hydrocephalus cong. jede Kopfgeburt durch Wendung in eine Fussgeburt zu verwandeln. Hugenbergers Statistik weicht in diesem Puncte auch nicht von der meinigen ab, da er auf 14 Fälle der foetalen Hydrocephalie nur 3 Steissgeburten verzeichnet hat. Nur Cohnstein scheint andere Erfahrungen gemacht zu haben, denn er bespricht in seiner Abhandlung „über die Aetiologie normaler Kindslagen" auch den Hydrocephalus congenitus und behauptet, dass die Steissgeburten bei diesen Missbildungen bedeutend häufiger als die Kopfgeburten seien, was er auch durch physikalische Gesetze zu beweisen sucht.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Pilocarpinum muriaticum.

Von
Stud. med. E. Ohms
in Dorpat.

Nachdem zahlreiche und eingehende Versuche mit dem Jaborandi ergeben, dass Inconstanz der Wirkung und sehr oft sich einstellende unangenehme Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Kopfschmerzen und Schwindel, eine ausgedehnte therapeutische Verwendung des anfangs so hoch gepriesenen Mittels unmöglich machten, bemühte man sich um die Reindarstellung des in dem Jaborandi enthaltenen wirksamen Stoffes, von dem man sich einen sicherern und von den erwähnten üblen Nebenerscheinungen freieren Erfolg versprach.

Und die Bemühungen waren nicht fruchtlos.

Aus Frankreich berichtete schon 1874 M. Hardy[1]) und bald nach ihm der Franzose Duquesnel über die Darstellung und Wirkung eines Alkaloids des Jaborandi. In England gewann Gerrard aus den Blättern des Jaborandi ein Präparat, das salpetersaure Pilocarpin, über dessen Wirkung auf das Herz der Kaltblüter (Frösche, Kröten) J. N. Langley[2]) eine Mittheilung veröffentlichte. Macfarlan in Edinburg gelang es gleichfalls den wirksamen Stoff des Jaborandi in Form einer halbflüssigen, gelblichen, in Wasser löslichen Substanz darzustellen, deren in einem von W. Craig[3]) über das Jaborandi geschriebenen Artikel Erwähnung geschieht. Allein die mit diesen Präparaten vorgenommenen Versuche ergaben keine sehr befriedigenden Resultate.

Einen bessern Erfolg erzielte man dagegen in Deutschland. Hier gelang es den Bestrebungen Merk's in Darmstadt aus dem Jaborandi ein Präparat zu gewinnen, das nach den übereinstimmenden Aussagen aller, welche mit demselben experimentirt, nicht nur eine intensivere und constantere Wirkung entfaltet, als das Jaborandi, sondern auch von dessen unangenehmen Nebenerscheinungen bedeutend freier ist. Dieses Präparat ist das Pilocarpinum muriaticum. Das P. m., ein Alkaloid des Jaborandi, verdankt seine Benennung derjenigen Pflanze, welche für die wichtigste in der Jaborandigruppe gehalten wird und den Namen Pilocarpus pinnatus führt. Es stellt ein weisses durchsichtiges krystallinisches Salz dar, welches einen leicht bittern zusammenziehenden Geschmack besitzt und in gleichen Theilen Wasser vollkommen löslich ist. Die Lösung ist von wasserheller Farbe und lässt sich, ohne an Klarheit und Wirksamkeit zu verlieren, längere Zeit aufbewahren. Die Application des P. m. geschieht in Form von subcutanen Injectionen, und zwar wird zu denselben eine 2%ige Lösung benutzt, von welcher nach den Angaben Weber's und Bardenhewer's 1 Cc. (= 0,02 Grm. Pil.) einem Infus von 5 Grm. Fol. Jaborandi auf 120 Grm. Wasser an Wirksamkeit gleichsteht.

Mit dem Merk'schen P. m. stellte zunächst Geh. Med.-Rath Dr. Weber in seiner Augenklinik zu Darmstadt Versuche an, und theilte die Resultate derselben in einem im October 1876 erschienenen Aufsatze[4]) mit, welcher den Impuls zu den Arbeiten gegeben, die bis hierzu dem Pilocarpin gewidmet worden. Weber hebt hervor, dass das P. m. diejenigen Eigenschaften besitzt, um derentwillen man das Jaborandi in die ärztliche Praxis einführte, nämlich Erregung starker Speichel- und Schweisssecretion, dass genannte Erscheinungen bei Anwendung genügender Dosen sich mit grosser Beständigkeit einzustellen pflegen, und dass die unangenehmen Nebenerscheinungen, wie sie dem Jaborandi eigen, zum Theil gar nicht vorhanden, die vorhandenen aber weniger intensiv und schneller vorübergehend seien. Besonders indicirt findet er das P. m. bei Glaskörpertrübungen nach chronischer Iridochorioiditis, wobei er nach 10—12-maliger Anwendung Erfolge erzielte „wie man sie mit andern Mitteln erst nach vielen Monaten erreicht."

Weiter ausgeführt wurden diese Beobachtungen dann durch den Assistenzarzt an obengenannter Klinik C. Scotti[5]), dessen Arbeit in ihrer ersten Hälfte eine Beschreibung des Symptomencomplexes der Pilocarpineinwirkung, in ihrem zweiten Theile eine Erklärung des Zustandekommens der einzelnen Erscheinungen enthält. Ferner erschienen zwei Arbeiten von Bardenhewer[6]) und Zaubzer[7]), welche eine Bestätigung der von Weber erzielten Resultate brachten. Alsdann stellte Curschmann[8]) eine grössere Reihe von Versuchen an, über deren Ergebnisse er in einem längeren Aufsatze Mittheilung macht. Er liefert zunächst eine allgemeine Schilderung der unter der Einwirkung des P. m. zu Tage tretenden Erscheinungen, widmet dann den einzelnen Erscheinungen eine genauere Besprechung und behandelt in ausführlicher Weise die schädlichen Nebenwirkungen und die therapeutische Verwendbarkeit des Pilocarpin. Seine an 55 Personen angestellten 90 Versuche ergeben Resultate, die im Wesentlichen mit dem von Weber Beobachteten durchaus übereinstimmen. Eine fernere Bestätigung der Weber'schen Beobachtungen findet sich in einem von Leyden[9]) im Juli d. J. veröffentlichten Artikel, welcher sehr interessante und werthvolle Angaben über den Einfluss des Pilocarpin auf das Herz und die Gefässe enthält.

Der Vollständigkeit wegen erwähne ich dann noch der Arbeit von Fronmüller[10]) sowie der von Challand und Rabow[11]).

Im Laufe der letzten Wochen habe auch ich, während mir als Practicanten im hiesigen Bezirkshospital ein grösseres Material an Kranken zu Gebote stand, einige Versuche mit

[1]) M. Hardy. Sur le Pilocarpus pinnatus (Jaborandi). Extrait du Bulletin de la société d'acclimat. Octobre 1876.

[2]) J. N. Langley. The action of Jaborandi on the heart. Stud. from the Physiol. Laborat. in the univ. of Cambridge. 1876. II. S. 53. ff.

[3]) W. Craig. Note on Jaborandi. Edinburg. med. Journ. 1876. CCXLVII. S. 598.

[4]) ‹Ueber die Wirkung des Pilocarpinum muriaticum› von Dr. Adolph Weber. Centralbl. für die med. Wissensch. 1876. № 44.

[5]) C. Scotti. ‹Ueber die Wirkung des Pilocarp. mur.› Berlin. klin. Wochensch. 1877. № 11.

[6]) E. Bardenhewer. ‹Ueber Pilocarp. mur.› Berlin. klin. Wochensch. 1877. № 1.

[7]) O. Zaubzer. ‹Zur Wirkung des Pilocarp. mur.› Bayer. ärztl. Int.-Bl. 1877. № 8.

[8]) H. Curschmann. ‹Ueber Pilocarp. mur.› Berlin klin. Wochenschr. 1877. № 25.

[9]) E. Leyden. ‹Ueber die Wirkungen des Pilocarp. muriat.› Berlin. klin. Wochench. 1877. № 27 und 28.

[10]) G. Fronmüller, sen. ‹Das Pilocarpin.› Memor. für pract. Aerzte 1876. S. 337.

[11]) Quelques recherches sur le chlorhydrate de Pilocarpine de Merk. Extr. du Bulletin de la société médicale d. l. Suisse romane de 1877. № 283.

dem Pilocarpinum muriaticum angestellt, und erlaube mir, durch meinen hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. A. Vogel dazu veranlasst, die Resultate derselben hier mitzutheilen.

Meine 21 Versuche habe ich an 8 Personen angestellt, welche sich in Bezug auf Bekleidung, Zimmertemperatur und Nahrungsaufnahme in annähernd gleichen Verhältnissen befanden.

Zur Zeit der Versuche lagen sie stets im Bett, waren nur mit einem Hemde bekleidet und mit einer wollenen Hülle bedeckt, die bei allen aus demselben Stoff bestand. Die Zimmertemperatur betrug 16—17° R. Alle Versuche wurden zur selben Tageszeit gemacht, nämlich 1—1½ Stunden nach Aufnahme der Morgenmahlzeit. Einen Versuch habe ich an mir selbst angestellt.

Benutzt wurde zu denselben das Merk'sche Pilocarpinum muriaticum und zwar stets in Form der subcutanen Injection einer 2% Lösung, welche bei 19 Versuchen am Abdomen, bei einem Versuche am Unterschenkel, bei einem andern am Oberarm vorgenommen wurde.

Die Quantität der injicirten Lösung betrug 1—1½ Cbctm. (das ein- bis anderthalbfache Volum einer Pravaz'schen Spritze), worin 0,016—0,027 Grm. P. m. enthalten waren.

Der Beginn der Pilocarpinwirkung war bei den meisten Versuchen durch eine deutlich wahrnehmbare Röthung der Haut gekennzeichnet, welche der Injection sehr schnell folgte, häufig in der nächsten Minute, im Gesicht begann und sich dann schnell über den Rumpf ergoss. Auch an den Extremitäten ist mir dieselbe häufig aufgefallen. Sobald die andern noch zu erwähnenden Symptome nachzulassen begannen, war die Röthung nicht mehr bemerkbar. Ferner konnte ich neben dieser Veränderung der Hautfarbe eine Anschwellung der Stirngefässe und ein heftiges Pulsiren der Carotiden beobachten.

Als subjective Initialerscheinung trat nach der an mir selbst vorgenommenen Injection ein Wärmegefühl auf, welches vom Kopfe aus den Rumpf und die Arme durchströmte; gleichzeitig empfand ich einen nicht unbedeutenden Druck im Kopfe und in der Brust, sowie ein heftiges Pochen in den Schläfengegenden. Nach etwa 3 Minuten wichen diese Empfindungen einem leichten Frösteln.

Zu diesen Symptomen gesellten sich schon während der ersten Minuten nach der Injection die beiden «Cardinalerscheinungen der Pilocarpinwirkung» (Curschmann), die vermehrte Speichel- und Schweisssecretion. Bei einigen Versuchen sah ich dieselben schon nach 3 Minuten auftreten, 10 Minuten nach der Injection waren beide, ein paar Fälle ausgenommen, stets reichlich vorhanden.

Die Speichelabsonderung begann meist etwas früher als die Schweisssecretion, zuweilen traten beide gleichzeitig auf. Bei einigen Versuchen fand ich die Speichelabsonderung verhältnissmässig stärker als die Schweisssecretion und überdauerte erstere nicht selten die letztere. Dass die Dauer der vermehrten Speichelabsonderung und die Menge des abgesonderten Secrets sich von der Grösse der Pilocarpindosis abhängig zeigten, braucht seiner Selbstverständlichkeit wegen wohl nicht näher besprochen zu werden. Hervorheben muss ich dagegen die Beobachtung einer durch die Individualität bedingten Verschiedenheit der Dauer der Salivation und der Quantität des gelieferten Speichels bei Anwendung gleicher Dosen Pilocarpin; es zeigten aber auch die von derselben Person bei wiederholten Versuchen mit gleichen Dosen P. m. abgesonderte Speichelmengen zuweilen erhebliche Differenzen.

Bei einem Versuche trat, obgleich die mittlere Dosis P. m. (0,019 Grm.) injicirt worden und eine mässige, gegen 1½ Stunden anhaltende, Schweisssecretion vorhanden war, keine vermehrte Schweisssecretion ein, bei einem andern Versuche, wo die Schweissecretion recht reichlich war, begann die Salivation erst nach 1 Stunde 23 Minuten.

Ferner beobachtete ich bei mehreren Versuchen einen eigenthümlichen Einfluss, den das Erbrechen auf die vermehrte Speichelsecretion hatte. Es hörte nämlich, sobald Erbrechen eingetreten, die vermehrte Speichelsecretion sofort auf und stellte sich nicht mehr ein, obgleich die Schweisssecretion und die andern Erscheinungen fortdauerten.

Nach der Injection von 0,019 Grm. P. dauerte die Speichelsecretion 1¼—1½ Stunden und betrug die bei den einzelnen Versuchen gelieferte Menge des Secrets 150—450 Cbctm. Der Speichel war leicht getrübt, dickflüssig und von alkalischer Reaction.

Die vermehrte Schweisssecretion wurde bei sämmtlichen Versuchen zuerst im Gesicht wahrnehmbar, dann am Halse und an der Brust, zuletzt am Bauch und an den untern Extremitäten. Der Schweiss war bei Anwendung der mittleren Dosis von 0,019 Grm. P. m. in der Mehrzahl der Versuche recht reichlich: in kleinen Strömen rieselte er am Körper des Patienten herab, welche die Wäsche oft bis auf den letzten Faden durchtränkten. Häufig blieben jedoch die unteren Extremitäten, trotz der reichlichen Schweisssecretion am übrigen Körper, vollkommen trocken, eine Beobachtung, die auch von Curschmann gemacht worden.

Die vermehrte Schweissecretion bildete das constanteste Symptom meiner Beobachtungen; sie stellte sich ausnahmslos bei allen Versuchen ein. Schon bei Anwendung meiner Minimaldosis von 0,016 Grm. P. m. sah ich sie mässig auftreten; nach der Injection von 0,019 Grm. der von mir angewandten mittleren Dosis, welche bei der Mehrzahl der Versuche benutzt wurde, war sie fast durchweg eine recht befriedigende; die Maximaldosis von 0,027 Grm. bewirkte stets eine reichliche Secretion.

Die ersten kleinen Schweisstropfen erschienen bisweilen schon 3—5 Minuten nach Injection, durchschnittlich in etwa 10 Minuten. In 15—20 Minuten erreichte die Schweisssecretion gewöhnlich ihren Höhepunkt; nach durchschnittlich zwei Stunden hatte sie aufgehört.

Alsdann habe ich häufig eine vermehrte Thränensecretion eintreten sehen, begleitet von einem wässerigen Ausfluss aus der Nase. Beide Erscheinungen, welche sich mit der Schweisssecretion fast gleichzeitig einstellten und während des Höhestadiums derselben andauerten, waren nach etwa einer Stunde nicht mehr wahrnehmbar.

In einigen Fällen machte sich auch ein Einfluss des Pilocarpin auf die Secretion der Schleimhaut der Trachea und der Bronchien bemerkbar, indem ein häufiges, von mehr oder weniger reichlichem Auswurf begleitetes Räuspern auftrat.

Bei einem am chronischen Bronchialcatarrh leidenden Patienten stellte sich bald nach der Injection ein anhaltender Husten ein, welcher mit einer anfangs schwer, später jedoch mit einer leicht erfolgenden Expectoration verbunden

war. Nach einer zweiten an demselben Patienten vorgenommenen Injection wurde dieselbe Beobachtung gemacht.

Der Harnapparat zeigte sich gleichfalls von dem Pilocarpin beeinflusst. Es stellte sich bei mehreren Versuchen, bisweilen schon 10 Min. nach der Injection, Harndrang und Urinsecretion ein; der secernirte Harn war bedeutend dunkler als der vor der Injection abgesonderte.

Bei einem Versuche klagte der betreffende Patient nach dem Harnlassen über stechende Schmerzen im Penis, welche gegen 20 Min. anhielten. Ich empfand gleichfalls nach der während der Pilocarpineinwirkung stattgefundenen Harnentleerung einen heftigen brennenden Schmerz in der Urethra, welcher etwa 10 Min. währte. Auch schon vor dem Eintritt der Harnsecretion verspürte ich an derselben Stelle einen ähnlichen, jedoch nicht so intensiven Schmerz. Ueber dieselben Erscheinungen berichten auch Bardenhewer und Scotti.

Ferner habe ich eine Einwirkung des Pilocarpin auf die Function des Darmkanals wahrgenommen, indem sich bei zwei an Verstopfung leidenden Patienten bald nach der Injection reichliche Stühle einstellten. In der schon erwähnten Scotti'schen Arbeit finden sich gleichfalls Angaben über die Beobachtung eines solchen Einflusses des Pilocarpin.

Den Puls fand ich in Uebereinstimmung mit den Mittheilungen von Weber, Leyden u. A. im Anfange der Pilocarpinwirkung etwas frequenter als vor der Injection, und zwar um 10—25 Schläge in der Min. Nach dem Aufhören aller Erscheinungen zeigte sich die Pulsfrequenz in zwei Fällen etwas verringert, meist aber stimmte sie mit der vor der Injection notirten überein.

Einige von mir angestellte Temperaturbestimmungen ergaben nach dem Aufhören der Pilocarpinsymptome eine Verminderung der Körperwärme, welche $^1/_2$—2° betrug. Auch auf der Höhe der Erscheinungen habe ich in einem Fall ein Sinken der Quecksilbersäule um 0,3° wahrgenommen. Bei dem an mir selbst angestellten Versuche stieg die Temperatur beim Beginn der Pilocarpinwirkung um 0,2°. Es stehen diese Beobachtungen im Einklange mit denen von Riegel, Bardenhewer u. A.

Ausser den bisher besprochenen Symptomen habe ich auch einige unerwünschte Nebenerscheinungen beobachtet, welche jedoch alle nur von kurzer Dauer waren und die betreffenden Individuen niemals besonders belästigten.

Von den 8 Personen, welchen ich Pilocarpin injicirt, blieben 3 von unangenehmen Nebenerscheinungen vollständig verschont.

Bei 3 Personen stellte sich Erbrechen ein; von diesen hatte die erste überhaupt nur eine Injection erhalten, und zwar von 0,019 Grm. P. m., die zweite erbrach sowohl nach der ersten als auch nach der zweiten, an verschiedenen Tagen vorgenommenen Injection von 0,019 Grm. Die dritte erbrach, wie die folgende Tabelle zeigt, bei vier Versuchen nur ein Mal.

Bei dem Patienten A. S. stellte sich ein:

am 12. Nov.	nach d. Inject. v.	0,016 Grm. P. m.	keine Nebenerscheinung
» 13.	» » » »	0,027 » »	Uebelkeit
» 15.	» » » »	0,027 » »	Schwindel
» 22.	» » » »	0,019 » »	Erbrechen

Eine Person empfand bei zwei an ihr angestellten Versuchen mit 0,019 Grm. P. m. nur Uebelkeit; eine andere, welche nur ein Mal Pilocarpin erhalten (0,016 Grm.), klagte bloss über Schwindel.

Auf die 21 Versuche vertheilen sich die üblen Nebenerscheinungen in folgender Weise: 12 Versuche waren von denselben vollständig frei, bei 9 Versuchen traten sie auf, und zwar beobachtete ich

bei 4 Versuchen Erbrechen
» 3 » Uebelkeit
» 2 » Schwindel.

Ich habe das P. m. auch therapeutisch zu verwenden gesucht, nämlich bei einem Patienten mit Morbus Brightii und bei zwei an Muskelrheumatismus leidenden Kranken. Allein der hohe Preis des Mittels gestattete mir nicht einen längere Zeit hindurch fortgesetzten Gebrauch desselben, wie er zur Erreichung eines definitiven Heilerfolges nöthig gewesen wäre, und bin ich deshalb auch nicht im Stande seine Anwendung bei den genannten Krankheiten besonders zu empfehlen. Wohl aber erlaube ich mir auf zwei Fälle aufmerksam zu machen, bei welchen das Pilocarpin, in Berücksichtigung seines Einflusses auf das Gefässsystem, nicht angewandt werden darf. Diese sind: das Magengeschwür und der Ileotyphus, bei welchem letztern Leyden, wie ich einer Mittheilung von ihm entnehme, das Pilocarpin zwei Mal in Anwendung gezogen.

Begründen will ich diese Behauptung an der Hand des folgenden mir passirten Vorfalles.

J. H. erschien im September d. J. im hiesigen Bezirkshospital mit Symptomen, welche für ein Magengeschwür sprachen. Während mehrerer Wochen zeigte der Zustand des Patienten durchaus keine bemerkenswerthe Veränderung. Am 12. October machte ich demselben — mit dem Einflusse des Pilocarpin auf das Gefässsystem noch unbekannt — experimenti causa eine Injection von 0,016 Grm. P. m. Hierauf änderte das Krankheitsbild sich auffallend. Der ganze Körper zeigte eine hochgradige Anämie, welche nur durch die Annahme einer innern Blutung erklärt werden konnte; es stellte sich Erbrechen von kaffeesatzartigen Massen ein, Collaps und in wenig Tagen war Patient eine Leiche. Bei der Section fand ich ein etwa handtellergrosses Ulcus an der Curvatura minor ventriculi und die Spuren einer Magenblutung.

Dass die Ursache dieser plötzlich eingetretenen Hämorrhagie das Pilocarpin gewesen, oder vielmehr dessen Einfluss auf das Gefässsystem, werden wir kaum bezweifeln können, wenn wir die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Gefässwände im Gebiete eines Magengeschwüres ins Auge fassen und den Impuls berücksichtigen, der — durch die unter der Pilocarpineinwirkung zu Stande kommenden Erweiterung und starke Füllung der Gefässe — zu einer Perforation der letztern gegeben wird. Da nun beim Ileotyphus im Darm ebenfalls Schleimhautgeschwüre vorhanden sind, so ist auch bei diesem die Anwendung des Pilocarpin contraindicirt.

Mit Erfolg könnte man das P. m. vielleicht dazu benutzen, die Ausscheidung gewisser Gifte aus dem Organismus zu beschleunigen. So würde z. B. die beim Pilocarpingebrauch vermehrte Secretion der Speichel- und Schweissdrüsen der durch diese Organe erfolgenden Elimination des

Quecksilbers und des Kupfers einen wesentlichen Vorschub leisten.

Fasse ich die Resultate meiner Versuche kurz zusammen, so geht aus denselben einmal hervor, dass wir in dem Pilocarpinum muriaticum thatsächlich ein ausgezeichnetes Diaphoreticum und Sialagogum, ein den Stoffwechsel mächtig anregendes Mittel besitzen.

Alsdann zeigen meine Beobachtungen aber auch, in Uebereinstimmung mit denen von Curschmann, Leyden u. A., dass die glänzenden Wirkungen des Pilocarpin nicht selten durch üble Nebenerscheinungen beeinträchtigt werden. Da nun letztere einer ausgedehnten therapeutischen Verwendung des sonst so vorzüglichen Mittels besonders im Wege stehen, so werden Diejenigen, welche in Zukunft das Pilocarpin zum Gegenstande ihrer Untersuchungen machen, sich vor Allem bemühen müssen, in Erfahrung zu bringen, worauf jene Nebenerscheinungen beruhen und wie sie auszuschliessen sind.

Herrn Prof. Dr. A. Vogel bitte ich meinen tiefgefühlten Dank entgegennehmen zu wollen für die liebenswürdige Unterstützung meiner Arbeit durch Rath und That.

Referate.

H. Schöler: Zur Lehre vom Pterygium. (Berl. klin. Woch. № 46, 1877.)

Durch zwei einschlägige Fälle darauf gebracht, spricht Vf. die Ansicht aus, das Pterygium repräsentire in gewissen Fällen einen Heilvorgang der Natur. In dem einen Falle trat bei bestehendem Hornhautgeschwür durch Bildung eines Pterygium Heilung ein, im 2. Fall bildete sich nach Abtragung eines durch Verbrennung entstandenen Pterygium ein perniciöses Geschwür der Hornhaut. Um diese Frage genauer zu untersuchen, hat Schöler 45 Versuche an Thieren, und zwar an Kaninchen, Katzen und Hunden angestellt. Es wurden künstlich bald perforirende, bald oberflächliche Hornhautgeschwüre erzeugt, bald waren sie central, bald peripher. Zur Deckung derselben wurde die Conjunctiva in einer dem Geschwür entsprechenden Breite lospräparirt, durch Catgut an einen gegenüberliegenden Conjunctivallappen genäht, und zwar so, dass die Saturen nie auf die Hornhaut zu liegen kamen. Schöler ist dabei nach 6 Methoden verfahren (zum Theil im Original illustrirt). Reactionserscheinungen waren stets gering und unter dem Auftreten einer abnorm starken Vascularisation die Heiltendenz selbst perniciösester Geschwüre eine auffallend günstige. An einem mikroskopischen Präparat hat Vf. Verwachsung zwischen Conjunctiva bulbi mit einem Randulcus demonstrirt.

Unter den vitalen, die Heilung befördernden Momenten werden angeführt die mächtige Vascularisation der Cornea, weiter in den Fällen, wo dauernde Verwachsung eintrat, die Gefässbildung von den Gefässen des Lappens, — unter den mechanischen die Schutz- und Druckwirkung. — In 16 an Menschen operirten Fällen wurde dreimal dauernde Verwachsung erzielt; zur Behandlung kamen totale und partielle Staphylome, traumatische und nicht traumatische Irisvorfälle, geschwürige und traumatische Wunddefecte der Cornea. Die häufig ganz entsetzlichen Schmerzen verschwanden meist wenige Stunden nachher völlig, die Euphorie war dauernd, Schrumpfungserscheinungen der Conj. wurden nie beobachtet.

Zum Schluss folgen die Indicationen für die Operation: 1) alle geschwürigen Processe der Cornea von gefahrvoller Ausdehnung; 2) klaffende Risswunden der Cornea; 3) Hornhautfisteln; 4) partiellständiges Staphylom; 5) totales Staphylom; 6) perforirende Skleralwunden und Geschwüre und 7) cystoide Vernarbung. Hlm.

Wedemeyer: Ueber einen Fall von Amputation des Penis mit Transplantation der Urethra in das Perinäum. (Arch. f. Heilkunde 1877, Heft VI.)

Vf. theilt die genaue Krankengeschichte eines an Carcinoma penis leidenden Pat. mit, an dem von Prof. Thiersch die Amputatio penis mit nachfolgender Transplantation der Urethra gemacht wurde. Nachdem der Penis im Niveau des Schambeins amputirt, die Blutung gestillt und in die Harnröhre ein Katheter eingeführt worden, wird von der Operationswunde aus längs der Raphe des Scrotum ein Längsschnitt bis ins Perinäum geführt, das Scrotum somit in 2 Hälften getheilt, die Urethra freigelegt und etwa 2 Ctm. weit das vordere Ende derselben gegen die Blase hin von der Schamfuge gelöst. Darauf wird zwischen dem hintern Winkel der Scrotalwunde und dem Anus, 4 Ctm. vor diesem, ein ca. 1 Ctm. langer Schnitt durch die Haut des Perinäum geführt, die Urethra durch diese Oeffnung durchgesteckt und mit ihren Rändern in der Hautöffnung festgenäht. Die Operation geschah unter Lister'schen Cautelen. Die Vorzüge dieses Verfahrens gegenüber den älteren Methoden bestehen darin, dass die Mündung der Harnröhre aus dem Bereiche des Scrotum gebracht wird an eine Stelle, wo sie weniger Verschiebungen und Verzerrungen als z. B. in der Scrotalwunde ausgesetzt ist, dass sie nicht in einer Spalte, sondern in einer relativ ebenen Fläche mündet, dass sie endlich in einer kleinen, der Narbencontraction weniger zugänglichen Wunde fixirt wird. 14 Monate nach der Operation verspürte Patient nichts von Uebelständen, wie sie nach bisherigen Methoden häufig eintreten. Er konnte seinen Harn in einem Strahl und in einem Winkel von 45° gegen die Verticale nach vorn entleeren. Eine in den Text beigedruckte Abbildung veranschaulicht die neue Lage der Urethra. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 29. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 4.

Inhalt: 1. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russischer Aerzte vom 13. December 1877.

a*. N. Berkut: Belladonna bei Magenleiden und namentlich bei Erbrechen während solcher.

b. Werner: Zur gerichtlich-medicinischen Casuistik.

c. N. Miller: Ueber die altrussische Volksmedicin.

2. Sitzungsprotocoll der physiko-chirurgischen Gesellschaft.

a. Prof. Sacharjin: Die syphilitische Pneumonie.

b. N. Hagmann: Die Behandlung des Klumpfusses.

№ 30. Wratschebnija Wedomosti. № 211.

№ 31. Medizinski Westnik. № 5.

Inhalt: a. Kowalewski: Ueber die Bedeutung der Empfindungssphäre etc. (Forts. v. 18, c.)

№ 32. Sowremennaja Medizina. № 28 u. 29.

Inhalt: Wdowikowski: Ueber die mikrochemische Untersuchung der Harnsteine.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Dr. H. v. Ziemssen. XI. Bd. 2. Hälfte. Krankheiten des Rückenmarks 3. Abtheilung von Prof. W. Erb in Heidelberg. Leipzig 1878. F. C. W. Vogel. 8° 577 Seiten. Preis 4 Mark.

— Lehrbuch der Nervenkrankheiten von Dr. Alb. Eulenburg. Zweite völlig umgearbeitete und erweiterte Auflage. I. Theil. Berlin 1878. A. Hirschwald. 8°, 377 Seiten.

— Руководство къ полевой хирургической техникѣ Фр. Эсмарха, перевелъ и издалъ Д-ръ Борисъ Яннольскій. С.-Петербургъ 1878. 320 Seiten mit 536 Abb. im Texte.

— Руководство къ женскимъ болѣзнямъ, составленное подъ редакціею Д-ра Т. Бильрота. VIII отдѣлъ. Переводъ подъ редакціею Д-ра Бориса Янпольскаго. С.-Петербургъ 1878.

— Reports on Diseases of the Chest, under the Direction of Horace Dobell, M. D. etc. London: Smith, Elder et Co. 1878. Vol. III. 438 S.

— Der physiologische Unterricht sonst und jetzt. Rede bei Eröffnung des neuen physiologischen Instituts der Universität zu Berlin, gehalten von Emil Du Bois-Reymond. Berlin 1877. Hirschwald. 31 S.

Correspondenz.

Bender, 8. Januar.

Lazareth der evangelischen Colonieen.

Den meisten Lesern der Wochenschrift wird bekannt sein, dass im Beginn des Krieges die deutschen Colonieen im Südwesten Russlands auf Initiative ihrer Prediger mehrere kleine Hospitäler gründeten, die hauptsächlich als Evacuations-Etappen für die Dobrudscha-Armee dienen sollten. Als sich in der Folge herausstellte, dass auf diesem Theile des Kriegsschauplatzes grössere Actionen nicht zu erwarten seien, beschloss man, die bisher zerstreuten Lazarethe zu einem grösseren Hospital zu vereinigen und an die Eisenbahnlinie Kischinew-Odessa zu verlegen. Die Wahl fiel auf Bender, eine Stadt von 25,000 Einwohnern, die alle Vortheile grosser Städte, ohne ihre Nachtheile zu gewähren versprach, und deren Bedeutung für die Evacuation mit der Eröffnung der damals bereits in Bau befindlichen Eisenbahn Bender-Galatz nur wachsen konnte. Als nun gar die Stadt ihr eben vollendetes Rathhaus (дума) unentgeltlich zum Hospital anbot, schien die Zukunft desselben in der That hier besser gesichert als in Odessa oder Kischinew — und so wurde denn im August ein Hospital von 120 Betten eröffnet unter Leitung des Dr. Girgensohn aus Riga.

Das Gebäude des Hospitals ist zweistöckig, aus dem an Ort und Stelle gebrochenen Kalkstein (Muschelkalk) aufgeführt; seine der Strasse zugekehrte Façade sieht nach Westen, die mit zwei kleinen vorragenden Seitenflügeln versehene Hofseite nach Osten. Beim Eintritt von der Strasse gelangt man in ein geräumiges Vestibüle; rechts und links davon liegen sechs grössere und kleinere Krankenzimmer für 45 Kranke, die Apotheke und das Comptoir; gerade dem Eingang gegenüber führt eine breite Treppe in den zweiten Stock,

wo die Anordnung der Räume der des unteren Stockes ganz entspricht, nur mit dem Unterschiede, dass das dem Vestibüle entsprechende grosse Zimmer jetzt gemeinschaftliches Speisezimmer der Reconvalescenten und Recreationssaal werden und zugleich als Luft-Reservoir dienen soll — und zwei von den kleineren Zimmern als Dujourzimmer für die Aerzte und Schwestern und als Operationszimmer eingerichtet sind. Im Hofe befinden sich in einem besonderen Gebäude die Küche und die Waschküche. — Während diese Räume für die Aufnahme von 90 Verwundeten bestimmt sind, befinden sich einige hundert Schritte weit vom Hauptgebäude entfernt noch drei isolirte und mit 40 Betten versehene Häuser, von denen eins als Station für Ruhrkranke, eines für innere Kranke eingerichtet ist; das dritte ist als Reconvalescenten-Station oder für besondere Fälle von Infectionskrankheiten (jetzt als Typhusstation) in Gebrauch, und enthält 12—15 Betten — so dass die normale Bettenzahl des ganzen Hospitals 130 beträgt — im Falle der Noth aber auch auf 150 gebracht werden kann. Bei normaler Krankenzahl kommen dabei 800 Cubikfuss Luftraum auf den Kopf. Die Ventilation wird in dem Hauptgebäude nur durch die gewöhnliche Heizung und ausgiebiges Oeffnen der Fenster bewerkstelligt, während auf der Station für innere Kranke und Dysenterie zur Verstärkung der Ventilation noch Kamine eingerichtet sind, in denen beständig ein schwaches Feuer unterhalten wird; trotz starker Besetzung der betreffenden Zimmer und trotz der fortwährenden Infection der Luft geben dieselben sehr zufriedenstellende Resultate. Am schwierigsten war unter den gegebenen Verhältnissen die Einrichtung der Abtritte. In keinem der als Krankenstation dienenden Häuser ward eine auch nur den primitivsten Anforderungen genügende Einrichtung vorgefunden; die Einwohner Benders halten es mit dem bekannten mephistophelischen Verjüngungsmittel, nur dass es sich hier nicht um den Acker, sondern die Strasse handelt. Jetzt ist durch Einführung von fosses mobiles diese Angelegenheit in ein relativ befriedigendes Stadium getreten, obwohl noch viel zu wünschen übrig bleibt.

Die Versorgung des Hospitals mit Wasser ist auch eine Angelegenheit, die noch sehr im Argen liegt. Das Wasser zum Trinken und Kochen muss aus dem Dnjestr angeführt werden, weil der Brunnen im Hofe des Hospitals salziges und stark kalkhaltiges Wasser liefert, das höchstens zu Bädern verwandt werden kann. Bei schlechtem Wege kostet eine Tonne Wasser ½—1 Rubel — und ist zu Zeiten selbst für diesen Preis nicht zu haben. Der Erbauer der Eisenbahn Bender-Galatz, Herr Poljakow, hat zwar schon seit geraumer Zeit versprochen, von seiner, zehn Schritt vom Hospital entfernten Wasserleitung einen Zweig in dasselbe zu führen — doch bisher ist dieses Versprechen nicht realisirt worden, scheint aber seiner Verwirklichung entgegenzugehen, da auch die Stadt bei dieser Anlage interessirt ist. Leider ist der Stadtrath (городская управа) eine Musterkarte der verschiedenartigsten Incapacitäten, deren Indolenz in solchen fundamentalen Fragen der öffentlichen Wohlfahrt eine unglaubliche ist. Keine Strasse ist gepflastert, keine beleuchtet; die Fahrt zum 1½ Werst vom Hospital entlegenen Bahnhof in dunklen Nächten und bei schlechtem Wege ist geradezu ein Wagestück — aber Keinem fällt es ein, für eine durchgreifende Reparatur des Weges oder genügende Beleuchtung zu sorgen, obgleich alle Welt über diese öffentlichen Calamitäten lamentirt.

Das Personal des Hospitals besteht aus dem Bevollmächtigten des Rothen Kreuzes Fürsten A. Meschtscherskij, 4 Aerzten, 6 Feldscheerschülern, 6 Sanitaren für niedere Dienstleistungen in den Krankenzimmern und 10 barmherzigen Schwestern (von denen eben 3 am exanthematischen Typhus niederliegen), unter Leitung der Pastorin Lydia Katterfeldt. Letztere ist als Diakonissin schon im deutsch-französischen Kriege thätig gewesen, und ihrem rastlosen Eifer und ihrer Sachkenntniss verdankt das Hospital die peinliche Ordnung und minutiöse Sauberkeit, wie sie nur eine weibliche Hand zu schaffen und zu erhalten weiss. Dieses Personal ist, je nach dem Krankenbestande, bald mässig beschäftigt, bald wieder — namentlich bei schlechtem Wetter — kaum genügend, da die Visiten und Nachtwachen sich auf vier getrennte Gebäude vertheilen, in denen allen schwere Kranke sorgsame Pflege und fortwährende Hilfleistungen erfordern. Namentlich in der Regenzeit ist bei der Grundlosigkeit der Strassen der Verkehr zwischen den verschiedenen Stationen höchst beschwerlich, — man kann sich wirklich kaum eine Vorstellung davon machen, wie hemmend ein solcher Schmutz auf die Oekonomie des Hauses ist — und wie deprimirend er auf das Gemüth civilisirter Menschen wirkt. Denn vor einem solchen Uebermaass von Schmutz kann man sich gar nicht retten, — man bringt ihn mit den Wasserstiefeln —, der einzigen ausreichenden Fussbekleidung —, mit in's Haus und darf, um sich seiner zu entledigen, nicht einmal verschwenderisch mit dem Wasser umgehen, da dieses unter besagten Verhältnissen ein sehr schwer zu beschaffender Artikel ist. Unsere zehn Pferde haben sich in der Zeit vom 12. November bis zum 15. December zu Schanden gearbeitet, um die Communication der einzelnen Stationen unter einander und ihre Versorgung mit Wasser zu bewerkstelligen; — die armen Thiere konnten sich nicht hinlegen, da sie von einer eingetrockneten Schmutzkruste überzogen waren, ihre Füsse wurden wund, und sie kamen ganz von Kräften, da bei der unausgesetzten Arbeit an Putzen nicht zu denken war.

Unsere Transportmittel für Kranke bestehen in einem Wiener Krankenwagen für acht sitzende oder vier liegende Kranke, und mehreren gewöhnlichen Bauernwagen, auf die zwei Gorodezki'sche Bahren befestigt werden, so dass auf jedem vier Kranke in liegender Stellung Platz finden. Ausserdem werden, der Zahl der Kranken entsprechend, auch Fuhrleute in erforderlicher Anzahl requirirt. Diese Krankentransporte sind unter den gegebenen localen Verhältnissen nicht nur beschwerlich und zeitraubend, sondern oft geradezu halsbrechend, da sie fast ausschliesslich zwischen 2 und 6 Uhr Morgens stattfinden. Wenn es keinen Mondschein giebt, müssen zwei Mann zu Pferde den Weg mit Laternen aufsuchen — und ihnen folgt, Schritt vor Schritt fahrend, der Zug der Wagen. Rechnet man die Vorbereitungen zum Krankentransport hinzu, so vergeht die ganze Nacht mit einer Arbeit, die unter geordneten Verhältnissen kaum eine Stunde in Anspruch nehmen dürfte.

Unsere Kranken erhalten wir aus der Evacuationsbaracke in Jassy, wohin bisher zwei Mal wöchentlich telegraphisch über die Anzahl der freien Betten berichtet wurde. Hier in Jassy müssen die ankommenden Kranken und Verwundeten verpflegt, verbunden, untersucht, mit Diagnosen versehen — und endlich in die verschiedenen Hospitäler im Innern vertheilt werden. Seit Eröffnung der Evacuationsbaracke befindet sich auch eine Evacuationscommission in Jassy, der zuerst 30 Aerzte beigegeben waren, eine Zahl, die in letzter Zeit auf etwa die Hälfte zusammengeschmolzen ist. Vom 20. Juli bis zum 1. December haben 68,000 Kranke Jassy passirt — nach der Schlacht von Plewna und Zerkowna wuchs aber ihre Anzahl so rasch, dass an einem Tage bisweilen mehrere Tausende — wenn ich mich nicht irre bis 6000 — expedirt werden mussten. Unter solchen Umständen war es schwer, ja unmöglich, allen Anforderungen zu genügen, um so mehr, als die dort ankommenden Kranken sich oft in einem ganz entsetzlichen Zustande befinden. Ich weiss z. B. aus zuverlässiger Quelle, dass einem Kranken daselbst der Gypsverband, — angeblich wegen Schenkelfractur angelegt, — abgenommen werden musste, weil der Verband ihm auf den Transport die Weichtheile bis auf das entblösste tuber ischii durchgerieben hatte; nach Entfernung des Verbandes erwies sich, dass die betr. Extremität gar nicht gebrochen war und nur *eine* Wunde aufzuweisen hatte — nämlich die vom Gypsverbande! Einem General hatte man ein Fenster in den Verband zu schneiden vergessen — sein Unterschenkel hatte mehrere Wochen in dem keinen Abfluss findenden jauchigen Eiter gelegen, so dass in Kischinew; wo wegen dieser Schusswunde in den Knöchel die Amputation des Oberschenkels gemacht werden sollte, wenig Aussicht auf glücklichen Erfolg vorhanden war. Werfen diese Thatsachen ein bedenkliches Licht auf die Art und Weise, wie die Evacuation vom Kriegsschauplatz stattfindet, so wird dieselbe noch schlagender illustrirt durch die Amputirtensstatistik der Evacuationsbaracke. Von den vielen nach den grossen Schlachten jenseits der Donau Amputirten hatten bis zum 1. December nur 70 Jassy erreicht.

Als Prof. Pirogow die auffallend geringe Zahl der Amputirten erfuhr, meinte er, er werde sie noch jenseits der Donau finden — allein auch da suchte er sie vergebens, und es kann nach den Erfahrungen früherer Kriege kaum einem Zweifel unterliegen, dass diese Mortalität nicht allein Complicationen durch Dysenterie und Malaria, sondern wohl nicht zum geringsten Theile dem Transport auf Ochsenwagen und anderen improvisirten Fuhrwerken zuzuschreiben sei.

Von Jassy aus vermitteln den Verkehr in's Innere des Reiches 18 Hospitalzüge und eine mir unbekannte Anzahl von Militärsanitätszügen. Erstere sind mit allen Lazarethbedürfnissen reichlich ausgestattet, fassen durchschnittlich weniger als 300 Kranke — und haben in den vier Monaten August bis December 10,000 aus Jassy fortgeführt, während die Militärzüge etwa 48,000 evacuirt haben.*) — Leider scheint der Ueberfluss an Typhuskranken in letzter Zeit jede Isolirung derselben illusorisch zu machen — und so wird denn der exanthematische Typhus in die verschiedenen Hospitäler verpflanzt — inficirt die Wagen der Eisenbahn — die Krankenhäuser, das Personal derselben — und nimmt natürlich auch im Innern des Reiches immer grössere Dimensionen an. Bei uns kommen häufig Kranke im Incubationsstadium an — fangen nach einigen Tagen an zu fiebern — und inficiren die Nachbarschaft, noch ehe sie isolirt werden können. Auch uns sind drei Schwestern und ein Feldscheer schon am Typhus erkrankt, und da unter besagten Verhältnissen die Erkrankungen sich immer mehren, so sehen wir nicht ohne Sorge in die Zukunft.

Was die Dignität der uns zugeschickten Verwundeten betrifft, so erhalten wir trotz unserer günstigen Lage in der Nähe der Grenze verhältnissmässig wenig an Schwerverwundeten — und an operativen Fällen. Die Amputationen und Exarticulationen, die wir zu machen Gelegenheit hatten, sind an erfrorenen Füssen ausgeführt — nur eine Amputation (des Vorderarms bei einer Schusswunde des Handgelenks) wurde an der oberen Extremität nöthig. Resectionen sind bei uns gar nicht gemacht worden.

Was nun das Verhältniss des Hospitals zu den hiesigen Militärbehörden anlangt, so ist, nach Zurückweisung ihrer anmaassenden Forderungen in Bezug auf Controle und die verschiedenartigsten Wochenberichte die Sache in das rechte Geleise gekommen; es ist mir aber wahrscheinlich, dass gerade dergleichen Forderungen (z. B. besondere Wochenberichte), die überdies oft einander widersprechen,

*) cf. Richter, Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. Breslau 1874.

und überhaupt die bedauernswerthe Unordnung und der Mangel an einheitlicher Verwaltung im Militär viel böses Blut gemacht haben; in einer vom Stabe des Kreises (штабъ округа) verfassten Instruction für die Lazarethe des Rothen Kreuzes stand sogar zu lesen, dass jeder Militärarzt das Recht habe, als Controleur für die richtige Verpflegung und Behandlung die Lazarethe des Rothen Kreuzes zu inspiciren, eventuell sogar den Aerzten seine Behandlungsmethode zu octroyiren! Wie es in einem späteren officiellen Schreiben desselben Stabes heisst, haben die Militärbehörden aus Unkenntniss der Sache ihre Competenzen überschritten — und nachdem dieses ihnen zum Bewusstsein gekommen, haben wir Ruhe.

Unter den gefangenen Türken, die seit dem Ende des vorigen Monats unsere Stadt passiren, herrschen Typhus und Dysenterie, die unter diesen von Hunger und Kälte geschwächten Organismen sehr zahlreiche Opfer fordern. Auch hier ist das Rothe Kreuz bemüht, dem Elend und der Noth nach Möglichkeit abzuhelfen — doch ist die Menge der Hilfsbedürftigen so gross, dass die Mittel nicht zureichend sind. Namentlich fehlt es an Schuhwerk — selbst die gefangenen Officiere laufen nur auf Strümpfen — oder haben ihre Füsse in Lappen gewickelt; Stiefel und geflochtene Bastschuhe sind schon ein Luxus. Die von der Regierung zur Bekleidung der Gefangenen ausgeworfenen 1½ Millionen scheinen noch nicht ihrer Bestimmung gemäss verwendet worden zu sein — und die abgezehrten, hageren, in Lumpen gehüllten Gestalten, die Massenbegräbnisse (6—12 Todte in ein Grab), erinnern einen unwillkürlich an Kaulbach's apokalyptische Reiter, den Krieg, Hunger, Noth und Pest! Drei sind schon da — und wenn auch die Pest selber noch nicht erschienen, so sollen doch die schwarzen Pocken in Rumänien arg namentlich unter den Gefangenen grassiren. Wenn diese Krankheit ihren Einzug bei uns hält, so kann sie wohl bei unseren mustergültigen Impfverhältnissen noch schlimmer als die Pest wüthen!

Miscellen.

— Dr. Weil in München hat — da er gefunden, dass gesunde Zähne, die z. B. durch Versehen gerissen waren, in die Alveole eingesetzt, wieder einheilten — den Versuch gemacht, auch kranke Zähne zu replantiren. Die Zähne wurden in der Narcose gehoben, die Nervencanäle gereinigt, das kranke Periost abgeschabt, die Wurzelspitzen, wenn sie Exostosen hatten, abgesägt und der Zahn dann in die Alveole wieder eingedrückt, worauf ein Verband mit Watte, die mit Collodium erhärtet, oder mit starker Seide angelegt wurde. In sieben Tagen erfolgte gewöhnlich die Einheilung und nach drei Wochen konnte der Zahn wieder zum Beissen gebraucht werden. In drei Fällen ist W. eine solche Replantation vollständig gelungen.

(Aerztl. Intellig.-Bl. 1878. — Allg. Wien. med. Ztg.)

— *Stifte mit Crotonöl* (Limousin, Gaz. hébdom. 1877. № 4.). Cacaobutter und weisses Wachs je ein Theil, Crotonöl zwei Theile werden zu 8—9 Millimeter dicken Stiften verarbeitet und gegen die Verflüchtigung des Oels mit Staniol überzogen.

Tagesereignisse.

— Wie wir aus sicherer Quelle erfahren, ist von der medicinischen Facultät für den durch Prof. Bergmann's Uebersiedelung nach Würzburg vacant werdenden Lehrstuhl der Chirurgie in Dorpat der bisherige Prof. für Staatsarzneikunde, Dr. v. Wahl gewählt worden.

— Professor Bergmann in Dorpat hat in seiner Eigenschaft als Chef der auf dem Kriegsschauplatze thätigen barmherzigen Schwestern der Gemeinschaft zur Kreuzeserhöhung von der Protectorin dieser Gemeinschaft, der Grossfürstin Catharina Michailowna, Ihr Bild mit einem huldvollen Handschreiben und eine goldene Uhr mit dem Namenszuge der Grossfürstin in Brillanten erhalten.

— Als Bewerber um den durch den Abgang von Prof. Trapp vacant gewordenen Lehrstuhl der Pharmacie bei der medico-chirurgischen Academie werden Professor-Adjunct der Chemie N. Sokolow, Laborant, Mag. pharm. Lösch und Mag. pharm. A. Poehl genannt.

— In *Riga* ist am 4. Februar Dr. Leo Girgensohn, Arzt am dortigen Stadtkrankenhause, am Typhus gestorben. Als Sohn des früheren Rigaschen Stadtarztes, Dr. G. Girgensohn, am 30. März 1847 in Riga geboren, erhielt er seine Erziehung am dortigen Gouvernements-Gymnasium und bezog im Jahre 1866 die Universität Dorpat. Nach Absolvirung des Cursus mit dem Grade eines Doctor medicinae liess er sich als practischer Arzt in seiner Vaterstadt nieder, wurde 1875 Ordinator der therapeutischen Abtheilung des Stadtkrankenhauses und bekleidete ausserdem die Stelle eines Arztes bei der Gouvernements-Regierung und dem Nikolai-Armenhause. Im vorigen Sommer wurde er zum Oberarzt des in Bender von den evangelischen Gemeinden Südrusslands errichteten Kriegslazareths berufen, dem er bis zum Herbst vorstand. Die ‹Rigasche Zeitung› widmet ihm einen warmen Nachruf und hebt sein umfassendes Wissen und seinen rastlosen Fleiss, seinen geraden und reinen Charakter hervor, durch welche er sich überall Vertrauen, Freundschaft und die volle Achtung seiner zahlreichen Patienten gewonnen hat. Auch diese Wochenschrift verliert an ihm einen geschätzten Mitarbeiter, der unseren Lesern durch seine in den beiden ersten Jahrgängen d. W. enthaltenen Mittheilungen aus dem Rigaschen allg. Krankenhause erinnerlich sein wird.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: den St. Wladimir-Orden III. Classe mit den Schwertern*: dem Reserve-Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verwaltung der activen Armee, H.-R. Laskowski. *Dens. Orden ohne Schwerter*: d. Consultanten d. Wilnaschen Mil.-Hosp., St.-R. Saussinski. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. m. d. Schw.*: d. Docenten des klinischen Mil.-Hosp., C.-R. Nassilow. *Den St. Annen-Orden II. Cl. m. d. Schwertern*: d. Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 71, St.-R. Beljawski.

— *Befördert*: zum Staatsrath: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 54, Perminow.

— *Ernannt*: der Ord. am Krankenhause des Colleg. d. allg. Fürsorge in Mohilew und Geh. des Directors der Mohilewschen Central-Hebammenschule, C.-A. Preussfreund; die freipract. Aerzte Hindemith und Zander — alle drei zu älteren Ordinatoren der temp. Mil.-Hospitäler № 36 und 37.

Verstorben: der jüngere Ord. des kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 24, Kaplan.

Nichtamtliche.

— In *Paris* ist am 11. Februar der berühmte Physiologe Claude Bernard gestorben. Seine Beerdigung fand auf Kosten des Staates statt. — Ebendaselbst ist Prof. Hirtz, Mitglied der Académie de médecine, früher Professor in Strassburg, darauf in Nancy, gestorben. Der Verstorbene ist durch seine Arbeiten über die Wirkung der Digitalis, des Veratrins, über Fieber, Pleuritis etc. bekannt.

— Prof. Kollmann in *München* ist für den Lehrstuhl der Anatomie, Histologie und Entwickelungslehre nach Basel berufen worden.

Vacanzen.

— *Drei Landschaftsarztstellen* im *Glasow*'schen Kreise des *Wjatka*'schen Gouvernements. Gehalt: in zwei Bezirken je 1500 Rbl., im dritten, nördlichen Bezirk 1800 Rbl. jährlich, bei freien Fahrten. Zwei von diesen Aerzten haben ihren Wohnsitz im Kreise, der dritte Arzt in der Stadt. Jeder Arzt hat einen aus 10—12 Gemeinden bestehenden Bezirk zu besorgen und in einem Bezirk ausserdem das temporäre syphilitische Hospital mit 10 Betten zu beaufsichtigen. Die näheren Bedingungen werden auf Verlangen von der ‹Глазовская Уѣздная Земская Управа› mitgetheilt. In Anbetracht des Mangels an männlichen Aerzten ist die Uprawa auch bereit, einen weiblichen Arzt anzustellen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. Februar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	506	161	667
Kalinkin- «	—	498	498
Peter-Paul- «	296	236	532
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	399	384	783
Ausserstädtisches Hospital	486	133	619
Roshdestwensky- «	54	20	74
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	122	69	191
Klinisches » » »	166	—	164
Zeitweilige Hospitäler	726	100	836
Ausschlags-Hospital	22	18	40
Summa der Civilhospitäler	3903	2042	5945
Nikolai-Kinder-Hospital	57	46	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	79	87	166
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	39	66
Summa der Kinderhospitäler	163	172	335
Ssemenow'sches Militär-Hospital	313	—	313
Nikolai-Militär-Hospital	1315	33	1348
Kalinkin-Marine-Hospital	316	—	316
Gesammt-Summa	6010	2247	8257

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2270	578	2848
Scarlatina	19	27	46
Variola	14	12	26
Venerische Krankheiten	629	494	1123

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. Januar bis 5. Februar besucht von 2114 Kranken, darunter zum ersten Mal von 901.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. Januar 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 703 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 54,43 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
429	274	703	89	42	81	18	9	25	126	95	89	66	38	14	7	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 11, Masern 7, Scharlach 8, Diphtheritis 9, Croup 1, Typh. Fieber 31, Typh. exanth. 63, Typh. abd. 55, Febris recurrens 32, Keuchhusten 1, Puerperalfieber 5, Dysenterie 2, Cholera 1, Wasserscheu 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 12, Meningitis 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 88, Lungenschwindsucht 105, Gastro-Intest.-Catarrh 64, Angebor. Schwäche 30, Tuberculöse 3, Meningitis 0.

C. Tod durch Zufall 4.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 144.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 14. Februar

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d. 20. Februar.

Hierzu für unsere auswärtigen Abonnenten ein Prospect des neuen «Archiv für Geschichte der Medicin» herausg. von H. G. Rohlfs.

Дозволено цензурою.—С.-Петербургъ, 11-го Февраля 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 7. St. Petersburg, 18. Februar (2. März) 1878.

Die foetale Hydrocephalie als Geburtshinderniss.

Von

F. Weber.

(Fortsetzung.)

Das Wesen dieser Dystocie.

Die Besprechung des angeborenen Wasserkopfes vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus kann freilich hier nicht vorgenommen werden, da bei Behandlung der vorgeworfenen Frage die foetale Hydrocephalie nur in so weit hierher gehört, als sie ein Geburtshinderniss abgiebt. — Die französischen Autoren besprechen in diesem Capitel sogar einen äusseren und inneren Wasserkopf, je nachdem die Ansammlung seröser Flüssigkeit innerhalb oder ausserhalb des Schädels stattfand. Natürlich kann hier nur von der letzteren die Rede sein, da die serösen Ansammlungen ausserhalb des Schädels nie eine so bedeutende Volumzunahme bedingen können, dass derselbe zum Geburtshinderniss wird. Der Hydrocephalus congenit. intern., ob nun die serösen Ansammlungen in den Hirnventrikeln oder in den Hirnhäuten stattfinden, kann also nur allein ein Geburtshinderniss bedingen. Treffend charakterisirt Rokitanski in seiner pathologischen Anatomie die Verhältnisse eines hydrocephalischen Kindskopfes, auf die Disproportion des Gesichts- und Hirnschädels hinweisend; indem sich Letzterer ausserordentlich ausdehnt, drückt er die Gesichtsknochen so zu sagen zusammen. Aus der einschlägigen Literatur, so wie aus meiner Casuistik ist zu sehen, wie bedeutend zuweilen diese serösen Ansammlungen sein können und welch auffallenden Einfluss sie auf das Gehirn und die Nachbarorgane haben können. So sehen wir in dem einen Falle den Hirnschädel sich so stark auf Rechnung des Gesichtsschädels entwickeln, dass nur Rudimente des Letzteren übrig bleiben, indem Augen- und Nasenhöhlen bis auf ein Minimum zusammenschrumpfen und sogar der Oberkiefer nur defect übrig blieb. Zwar werden durch die serösen Ansammlungen hauptsächlich die membranösen Schädelorgane ausgedehnt, doch nehmen die Knochen des Hirnschädels dabei auch keinen geringen Antheil, wie wir es besonders deutlich im Falle II meiner Casuistik sehen, wo die Scheitelbeine fast die Dimensionen dieser Knochen beim Schädel eines 12jährigen Knaben erreicht hatten. Freilich werden dabei die Knochen meist papierdünn, so dass sie durch Fingerdruck bei der Exploration federn oder fluctuiren, dennoch bilden sie zuweilen ein so bedeutendes Geburtshinderniss, dass selbst nach entleertem Schädel noch Verkleinerung desselben durch Kephalotripsie nothwendig wird, um die Extraction zu vollenden. Unter den Schädelknochen sind die Scheitelbeine diejenigen, die sich der grössten Volumzunahme erfreuen, dabei nehmen die Ränder derselben einen eigenen strahlenförmigen Charakter an. Es ist natürlich, dass je grösser der Wasserkopf desto grösser und bedeutender auch das Geburtshinderniss ist, welches er abgiebt, dennoch ist dieser Satz keineswegs als Axiom hinzustellen, da hier noch verschiedene Umstände zu berücksichtigen sind. So kann ein überaus voluminöser Wasserkopf, — wenn der Foetus mit dem Beckenende vorliegt, die serösen Ansammlungen in Gehirn und Hirnhäuten mehr die membranösen Schädelorgane als die Knochen ausdehnten, wenn die Ossification der selbst voluminösen Knochen noch nicht hinreichend vorgeschritten oder wenn der Foetns schon abgestorben und sich in beginnender Maceration befindet, — leicht ohne Schädelverkleinerung, ja selbst ohne operative Kunsthülfe geboren werden, indem man nur die Wehenthätigkeit entsprechend anregt. Ich erinnere mich eines Falles bei meiner Durchreise durch Prag (1866) auf der Seyffert-schen Klinik, wo sogar ein solcher Wasserkopf bei einem theilweise verengten Becken, nachdem die Geburt 48 Stunden gedauert, spontan geboren wurde, indem während der ganzen Zeit nur Excitantia und Mutterkorn gereicht wurden. Der Schädel des abgestorbenen neugeborenen Kindes hatte hier die Form einer dicken Wurst, dessen Länge fast der Truncuslänge gleich kam. Doch waren auch in diesem Falle, so weit mir erinnerlich, die Schädelknochen in ihrer Entwickelung hinter der Ausdehnung des Kopfes überhaupt zurückgeblieben. Jedenfalls fühle ich mich berechtigt zu behaupten, dass der Grad der anomalen Entwickelung der Hirn-

schädelknochen auf den Gang der Geburt der missgebildeten Frucht einen bedeutenden Einfluss hat. Wichtig ist auch der Umstand, dass bei kräftigen Drangwehen der die seröse Flüssigkeit enthaltende Sack bersten kann und darauf ein Erguss des Serums in verschiedene Leibeshöhlen oder gar zwischen die Gewebe stattfindet, wodurch der unverhältnissmässig grosse Kopf rasch verkleinert wird und die Geburt spontan zu Stande kömmt. Unter anderen Autoren hat Depaul mehrere hierher gehörenden Fälle veröffentlicht. Ein Mal ergoss sich die seröse Flüssigkeit, nach Fractur des Hinterhaupt- und Scheitelbeins, in die Brusthöhle (?). Ein zweites Mal wurde bei Extractionsversuchen des nachfolgenden Kopfes ein Halswirbel vom Anderen getrennt, worauf sich die seröse Flüssigkeit aus der Schädelhöhle in das Hals- und Brustzellgewebe ergoss und darauf leicht die Extraction gelang. In einem dritten Falle fand eine Trennung zweier Brustwirbel statt, begleitet von Erguss der Flüssigkeit in die Pleurahöhlen, worauf die Geburt spontan zu Stande kam. Durch dieses spontane Bersten des hydrocephalischen Sackes angeregt, findet man bei einigen Autoren, besonders bei den Franzosen, eine Therapie angerathen, die auf künstliche Beschleunigung dieser Berstung hinzielt, worauf wir unten bei der Behandlung zurückkommen werden. Bei Hydrocephalusgeburten mit vorliegendem Kopfe ist ein das Geburtshinderniss erhöhender Umstand zu beachten, dass nämlich bei dieser Missbildung sich der Kopf immer in der Scheitelbein- und nicht in der Hinterhauptlage präsentirt. Die Erfahrung hat gezeigt wie eine Scheitelbeinlage bei normalem Becken und normalen Kindskopfdimensionen meist ein mehr weniger bedeutendes Geburtshinderniss abgiebt, daraus folgt natürlich, dass eine solche Lage bei bedeutend vergrössertem Schädel auf den Gang der Geburt einen noch störenderen Einfluss haben muss.

Ehe ich zur Diagnose übergehe, muss ich noch der Angabe Chassinat's gedenken, der bei einer Zusammenstellung von 53 Sectionen hydrocephalisch geborener Kinder nur in 16 Fällen einen Erguss in die Hornhäute und zwar in den Arachnoïdalsack (selbst darunter noch 5 Fälle mit fehlendem Gehirn) verzeichnet fand, in allen übrigen Fällen hatte der Erguss in die Hirnventrikel stattgefunden.

Diagnose.

Die Diagnose des angeborenen Wasserkopfs während der Geburt ist für die Behandlung dieser Dystocie von grosser Wichtigkeit, nichts desto weniger muss man zugeben, dass diese Diagnose keineswegs leicht, ja in vielen Fällen sogar zur Unmöglichkeit wird. Aus diesem Grunde sehen wir auch bei vielen Autoren gerade diesem Capitel eine ausserordentliche Aufmerksamkeit gewidmet. Weniger eingehend behandeln dasselbe die deutschen Schriftsteller, bei denen, mit Ausnahme von Hohl und Scanzoni, die diagnostischen Zeichen der foetalen Hydrocephalie in der Geburt fast fragmentarisch angedeutet sind. Hohl nahm zuerst diese Frage zum Vorwurf einer besonderen Abhandlung, auf die sich auch Scanzoni stützt. Die Franzosen hingegen haben sich schon seit vielen Jahren derselben angenommen und so sehen wir bei Lachapelle, Baudeloque, Caseaux, Depaul u. a. dieses Capitel ganz besonders berücksichtigt. Endlich hat Chassinat, in seiner lehrreichen Abhandlung (Gaz. de Par. 1864) alle Arbeiten der Vorgänger benutzend, in die Diagnose des Hydrocephalus congenitus mehr Licht gebracht. Der Raum dieser Zeitschrift gestattet es nicht die Ansichten aller genannten Autoren, die Diagnose betreffend, aufzuzählen, deshalb begnüge ich mich hier die Resultate meiner eigenen Erfahrung in Verbindung mit denen meiner Vorgänger zu schildern. Am leichtesten ist die Diagnose bei abgeflossenem Fruchtwasser, vorliegendem und durch Drangwehen schon in das kleine Becken getriebenem Kopf. Sonderbarer Weise finden wir in der Praxis, dass gerade diese Fälle zu diagnostischen Irrthümern führen. Dieses lässt sich durch folgende Umstände erklären: Das abgeflossene Fruchtwasser (welches bei foetaler Hydrocephalie in den letzten Schwangerschaftsmonaten meist in mässiger Quantität vorhanden) wird durch die Anamnese nicht constatirt, — der bei hydrocephalischen Kindsköpfen, besonders auf der Scheitelgegend sehr spärlich entwickelte Haarwuchs wird, bei der ihn bedeckenden Schleimschicht, nicht palpirt, — die durch das Serum ausgedehnte Kopfschwarte, bei jeder Wehe einer sprungfertigen Fruchtblase gleich sich vorwölbend, wird für die Fruchtblase selbst gehalten, da sie eine ausserordentliche Aehnlichkeit mit derselben hat, wo bei tiefem Sitze der Placenta die dem Placentarrande nah liegenden Blasenpartieen durch das Fruchtwasser vorgewölbt werden; — dann wird nach seitlichem Risse der Fruchtblase der hydrocephalische Schädel noch zuweilen wirklich von den Eihäuten bedeckt. Wie täuschend auch das Bild in allen diesen Fällen sein mag, so kann einem doch bei genauer Exploration der wirkliche Sachbefund nicht entgehen. Schon während der Wehen stösst der explorirende Finger bald auf einen breiten, überaus beweglichen Knochen, der sich auf gleichem Niveau mit dem vorgestülpten, blasenartigen Körper befindet, oder, wenn der Wasserkopf von weniger bedeutender Ausdehnung, sehen wir den blasig gespannten Körper sich wurstartig zwischen den Knochenrändern vorwölben.

Auch ist die Beweglichkeit dieser Knochen eine ganz andere, als wenn man bei prall gespannter Blase auf einen beweglichen, nicht zu grossen Kopf stösst. Im letzteren Falle haben wir das Gefühl eines Ballottements, es berührt der Finger erst die Blase, stösst schon hinter derselben auf einen zurückweichenden und dann wieder auffallenden runden Körper; wogegen beim Wasserkopf man so zu sagen neben der Blase auf einen breiten Knochen direct aufstösst, der dem Fingerdrucke weicht, ohne das obenbeschriebene Gefühl des Ballottements zu erzeugen. Jedenfalls lassen sich diese kleinen Verschiedenheiten in Worten nicht leicht wiedergeben, doch wenn man Gelegenheit gehabt hat mehrmals vorliegende Wasserköpfe zu touchiren, wird einem schon diese oberflächliche Untersuchung den Verdacht einflössen, dass wir es mit einem Hydrocephalus zu thun haben. Es ist also immer rathsam, wenn wir der Meinung sind eine zu derbe Fruchtblase als Geburtshinderniss vor uns zu haben, die Exploration nicht nur während der Wehen, sondern auch in den Wehenpausen vorzunehmen, ehe wir in den Verlauf der Geburt eingreifen. Bei foetaler Hydrocephalie werden wir selbst in den Wehenpausen keineswegs einen zusammengefallenen Sack, mit dahinter befindlichem vorliegenden Kindskopf, sondern einen wohl weniger gespannten, doch noch vollkommen gefüllten vorfinden und dabei bald die oberflächlichen breiten Knochen erkennen, deren Ränder man palpiren kann, ohne dass man sie sich zu den Suturen vereinigen fühlt. Unwillkürlich wird man jetzt, nach den Fon-

tanellen suchend, den Knochenrändern folgen und so zu einer tieferen Exploration mit der halben, ja selbst mit der ganzen Hand schreiten. Diese Untersuchung wird uns den Sachbefund sicher klar machen, da wir bei derselben bald auf ein Ohr oder einen anderen Gesichtstheil, auf den Nacken stossen müssen, die einem selbst dann, wenn man die Haare nicht zu fühlen im Stande ist, bald beweisen, dass wir es nicht mit einer Fruchtblase, sondern mit dem Kindskopf selbst zu thun haben. Auch wird die Biegsamkeit der Schädelknochen, die sogenannte Fluctuation derselben einerseits, so wie die starke Ausdehnung der gleichfalls fluctuirenden Nähte und Fontanellen anderseits uns beweisen, dass hier kein einfach grosser, sondern ein hydrocephalisch ausgedehnter Kopf vorliegt. Schwieriger ist freilich die Diagnose wenn der Wasserkopf durch sein Volumen an den Eintritt in die kleine Beckenhöhle verhindert, beweglich und hoch im Beckeneingange steht, dann wird uns wohl nur eine Exploration mit ganzer Hand über die Anomalie Aufschluss geben können. In solchen Fällen müssen wir unsere Aufmerksamkeit besonders scharf auf alle Nebenumstände, auf die vorhergegangenen Geburten, auf die Formation des Abdomens u. s. w. richten. Wenn wir es mit einer Mehrgebärenden zu thun haben, die früher leicht und rasch geboren und nun plötzlich bei vorliegendem Kopfe, bei weitem Becken sich stundenlang mit vergeblicher Geburtsarbeit abplagt, dabei der vorliegende Theil hoch im Beckeneingange steht, dann müssen wir unwillkürlich eine ungewöhnliche Grösse des Kopfes oder eine falsche Stellung desselben (unregelmässige Scheitel- und Stirnbeinlage) in Verdacht haben und nicht vergessen, dass eine unverhältnissmässige Vergrösserung des Kopfes fast nur durch foetale Hydrocephalie oder sonstige Missbildung des Kopfes bedingt wird. Es ist begreiflich, dass zur Diagnose solcher Abnormitäten die halbe oder ganze Hand eingeführt werden muss, da ja ohnehin sich an die Exploration meist direct ein operatives Verfahren, Wendung auf die Füsse, zu schliessen hat. Am schwierigsten wird die Diagnose des Wasserkopfes bei vorliegendem Steisse sein, sie wird bis zur vollkommenen Geburt des Rumpfes fast unmöglich und bleibt selbst nach Geburt desselben noch überaus schwierig, wenn auch **Baudeloque** behauptet, dass selbst hier die Diagnose einem aufmerksamen und erfahrenen Geburtshelfer keine Schwierigkeiten bereiten kann. Die Praxis zeigt, dass sich der tüchtige Gelehrte irrt, denn nur wenige in der Literatur bekannte Fälle dieser Art sind vor Geburt des Kopfes erkannt worden, ungeachtet dieselben oft von allgemein anerkannten Fachmännern geleitet wurden. Die einfache Exploration, je selbst die Untersuchung mit der halben Hand wird uns hier wenig Aufschluss geben, da gerade die Basis des Schädels sowie das Hinterhaupt bei der foetalen Hydrocephalie am wenigsten participirt und eine mehr oder weniger starke Nachgiebigkeit des Hinterhauptbeins bei vorhandenem Geburtshinderniss allein noch nicht für die Diagnose genügt. Nur wenn es uns gelingt, mit der ganzen Hand beim Gesicht vorbeizukommen, Stirn und Scheitel zu bestreichen, können wir zu einer sicheren Diagnose kommen und diese Manipulation ist nicht leicht. Freilich giebt es auch verschiedene Nebenumstände, die uns als mehr oder weniger sichere Fingerzeige bei der Diagnose dienen können. Hierher gehören: das unverhältnissmässig bedeutende Volumen des Uterus nach schon geborenem Rumpf, das Zurückhalten des Kopfes eines verhältnissmässig kleinen Rumpfes, hydropischer Zustand der Mutter etc. Leider können alle diese Anzeichen auch durch andere Gründe bedingt werden. Blutgerinnsel und riesige Placenta können den Umfang der Gebärmutter vergrössern, spastische Contractionen des unteren Uterusabschnittes können den nachfolgenden Kopf zurückhalten etc. — Ein mehr zuverlässiges Zeichen der foetalen Hydrocephalie ist der Befund von Spina bifida am geborenen Rumpf, wie wir es in einem Falle unserer Casuistik gesehen haben. (Schluss folgt.)

Aus den Protocollen der Gesellschaft deutscher Aerzte.

Sitzung am 23. Januar 1878.

Zur Casuistik der Hirn-Embolieen.

Dr. **Rauchfuss** berichtet in Kürze über einen von ihm in der klinischen Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg beobachteten und demonstrirten Fall von Endocarditis ulcerosa.

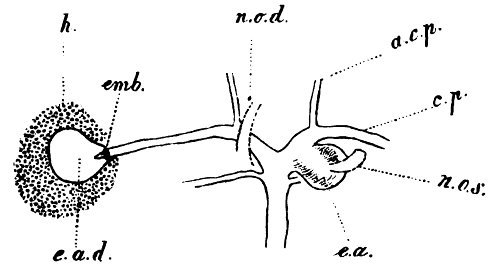
Ein 12 Jahre alter Knabe war am 19. November 1877 mit folgender Anamnese aufgenommen worden: vor $2^1/_2$ Jahren acuter Gelenkrheumatismus; vor 6 Wochen Herzklopfen, zeitweilig wachsende Dyspnoë und leichte Cyanose, Husten, vor Kurzem heftige Kopfschmerzen, Schwindel. Die Erscheinungen am Herzen erwiesen eine reine Mitralinsufficienz ohne Stenose des linken venösen Ostimus, ohne Betheiligung des Aortenostiums und seiner Klappen. Nach subfebrilen Temperaturen vom 2. Tage der Beobachtung an normale Körpertemperatur. Am 4. Tage wird totale Parese des linken Oculomotorius constatirt mit progressivem, rasch zur Paralyse sich steigernden Verlauf, doch kommen in der ersten Zeit Intensitätsschwankungen vor. Gedächtniss für jüngst Erlebtes schwach. Am 9. Tage wird linke Facialisparese constatirt, Gaumensegel links tiefer stehend, Uvula nach rechts verzogen, Gehör und Sensibilität der Haut nicht nachweisbar verändert, Reflexbewegungen auslösbar. Prüfungen dieser Art schwierig wegen geringer Aufmerksamkeit und zeitweiligen heftigen Leiden (Kopfschmerzen etc.) des Kranken. Trochlearislähmung kann nicht nachgewiesen werden (Dr. **Magawly**). Orbicularis palpebr. scheint frei (?). Der weitere Verlauf der Facialisparese ist ein schwankender, von bedeutenden Besserungen begleiteter. Am 4. December unter bedeutender Temperatursteigerung Erscheinungen von rechtseitiger Pneumonie, Steigerung der Kopfschmerzen und des Schwindels, den Tag darauf allgemeine Convulsionen, dann Steigerung des Kopfschmerzes, Somnolenz. Am 6. December plötzliche enorme Milzschwellung. Im Harn kein Eiweiss. Von nun an bis zum Tode Perioden hohen Fiebers mit afebrilen abwechselnd, Pneumonie der linken Lunge, dann wird der Process in beiden Lungen zum grössten Theil wieder rückgängig; Somnolenz, mit zeitweiliger Steigerung bis zum Coma, Delirien, heftige Kopfschmerzen, heftige Unruhe folgen sich regellos und schliesslich tritt unter Verfall der Ernährung am 14. Januar 1878 der Tod ein.

Die Diagnose wurde bei den klinischen Demonstrationen des Falles auf acute ulceröse Endocarditis gestellt, die sich wahrscheinlich auf Grund einer vor $2^1/_2$ Jahren überstandenen verrucösen, sclerosirenden Endocarditis entwickelt hatte; reine Insufficenz der Mitralis, Hirn- und Milzembolie, möglicherweise Pulmonalisembolieen. In Bezug auf den Sitz der Hirnembolie wurde nur das Gebiet der Möglichkeiten betreten mit Betonung der Möglichkeit einer Compression des linken n. oculomotorius an der Kreuzungsstelle mit der a. cerebri posterior sin. durch einen von Embolie veranlassten Riss derselben und Haemorrhagie, zugleich aber auf das Unwahrscheinliche einer solchen Voraussetzung hingewiesen, da sowohl Einwanderung von Pfröpfen in die a. vertebralis als in nicht minderem Grade ein derartiger

Riss durch einen einfahrenden Embolus zu den Seltenheiten gehörten. Es gab daher mehr Wahrscheinlichkeit, den Sitz der Embolie und der haemorrhagischen und entzündlichen Vorgänge an Orten zu suchen, wo die Facialis- und Oculomotoriusbahnen näher zu einander liegen, wie Pedunculus, Streifenhügel, Linsenkern, um so mehr, als jene erstere Voraussetzung die Ableitung der Facialis- und Oculomotoriuslähmung aus einem Heerde unmöglich machte. Kopfschmerz, Gedächtnissschwäche, Schwindel, Somnolenz, Convulsionen wurden aus successiven reichlichen capillaren Embolieen von Rindenbezirken abgeleitet, die Convulsionen konnten auch durch temporäre embolische Ischaemieen erklärt werden.

Die Autopsie ergab in Kürze Folgendes: Grosse von reichlichen Detritusmassen bedeckte endocardiale Ulceration an der hinteren Wand des linken Vorhofs im Zusammenhange mit Ulcerationen des hinteren Bicuspidaliszipfels, der geschrumpft und sclerosirt, zum grössten Theil von Detritusmassen und zerfallenden alten Gerinnseln bedeckt ist; die Chordae tendineae zum Theil zerstört. Aortenzipfel der Bicuspidalis am hinteren rechten Drittel ähnlich verändert, im Uebrigen nur unbedeutende Verdickungen und Sclerosirungen — Reste abgelaufener Endocarditis zeigend. Ostium venosum sinistrum normal weit, Aorten-Ostium und Klappen normal. Alte Pericardialsynechie. In den Lungen Katarrh und unbedeutende Reste von katarrhalischer Pneumonie. Embolischer Milzinfarct, embolische Niereninfarcte.

Die Meningen opak verdickt durch entzündlich oedematöse Vorgänge, hie und da capillare Haemorrhagieen. Hirnsubstanz fest, blutreich. Am Orte der Abzweigung der linken art. cerebri posterior (s. Zeichnung, c p) von der



a. c. p. art. communicans poster. sin., *c. p.* art. cerebri post. sin., *n. o. s.* nerv. oculomot. sin., *n. o. d.* nerv. oculomot. dext., *e. a.* embolisches aneurysma der art. cerebri post. sin. *e. a. d.* embol. aneurysma der art. cerebri post dext. *emb.* zugehöriger Embolus. *h.* hämorrhagisch erweichte Hirnsubstanz.

a. basilaris sitzt am hinteren Umfang der art. cerebri posterior, zwischen ihrem Ursprung und dem Abgang der art. communicans posterior (a. c. p) eine erbsengrosse feste runde, mit der Gefässwand fest zusammenhängende Geschwulst (e a), aus welcher lateralwärts der linke n. oculomotorius (n. o. s.) heraustritt. Die a. comm. post. ist in freier Communication mit dem lateralwärts von ihr verlaufenden Abschnitt der a. cerebri posterior. Die Geschwulst ist ein embolisches Aneurysma (vgl. Ponfick, Virchow's Archiv, 1873. Bd. 58) der linken a. cerebri posterior an der Stelle, wo dieselbe noch nicht zur Endarterie geworden ist, es fehlen daher vollkommen die Folgen embolischer Circulationsstörungen im Gebiete jener Arterie. Rechterseits dagegen ist der Embolus über die Insertion der rechten a. com. post. hinaus in die a. cerebri posterior weiter eingefahren und hat auch hier ein embolisches Aneurysma gebildet, an welchem der kleine conischknorpelharte Embolus (e. m. b) nachweisbar ist. Dieses Aneurysma (e. a. d) ist in haemorrhagisch erweichte Hirnsubstanz eingebettet, und leider konnte an dem Praeparat der weitere Verlauf des Gefässes jenseits der Aneurysma nicht nachgewiesen werden. Die roth erweichte Hirnsubstanz nahm hauptsächlich den unteren Theil des rechten Ammonshorns ein, und war von Lagen gelber und weisser Erweichung schichtweise umgeben.

Auf der rechtseitigen eminentia collateralis Meckeli sieht man bei Untersuchung der Seitenventikel von oben ein altes lockeres Blutgerinnsel fest aufliegen und kann von hier aus die gelbe Erweichung des Ammonshorns und in der Tiefe auch die haemorrhagische (beide mehr die lateralen Abschnitte desselben betreffend) zur Ansicht bringen. Die Untersuchung der Facialisbahnen im Hirn ergab ein vollkommen negatives Resultat; im Ependym der Rautengrube finden sich kleine haemorrhagische Flecke.

Der Vortragende weist auf das vielseitige Interesse dieses Falles hin, das Räthselhafte in der anatomischen Begründung der Facialisparese und in der klinischen Deutung der Affection des rechten Ammonshorns, dessen Functionen ja keineswegs auch nur annähernd aufgedeckt sind. Die anatomische Begründung der Oculomotoriusparalyse liegt klar vor Augen und ist durch die Seltenheit des Befundes ausgezeichnet. Nicht allein waren Emboli durch die Vertebralis eingefahren, es waren auch die gleichnamigen Zweige beider Seiten und zwar in einer zur Illustration von Cohnheim's experimentellen Ergebnissen unübertroffen demonstrativen Weise embolisch verstopft worden, ja es ist schliesslich zu einer der seltensten Folgen der Embolie — dem embolischen Aneurysma gekommen. Eine Fülle interessanter Ergebnisse, die vorläufig nur in Kürze erwähnt werden können. (Demonstration der Präparate des Herzens und des Gehirns.)

Referate.

E. Leyden: Ueber Lungenabscess. (№ 114—115 der klin. Vorträge, herausgeg. von Volkmann.)

Das seltene Vorkommen, der Mangel an sicheren diagnostischen Zeichen und die Verschiedenheit der Ansichten betreffs der Entstehung des Lungenabscess trugen dazu bei, dass man dieser Krankheit eine geringe Aufmerksamkeit geschenkt und sie meist nur als Anhang derjenigen Affectionen behandelt, aus welchen sie sich gelegentlich entwickelt. In der alten Medicin galt der Lungenabscess als einer der regelmässigen und ziemlich häufigen Ausgänge der Lungenentzündung. Erst seit Laennec erkannte man, dass ein Ausgang der genuinen Lungenentzündung in Abscessbildung zu den seltensten Ereignissen gehört. Da nun der Nachweis, ob man es mit einem Abscess oder einer Vomica von anderen Höhlenbildungen zu thun hat, nicht leicht zu führen ist, so haben sich viele Autoren, selbst die modernsten Kliniker, von der Möglichkeit einer festen Diagnose losgesagt.

Einen wesentlichen Fortschritt in der Kenntniss und Diagnose des Lungenabscesses machte Traube. Er unterschied drei Formen: die eine entsteht aus der croupösen Pneumonie, die zweite aus der chronischen, und die dritte Form bezeichnet Traube als latente (ohne physikalischen Nachweis, mit plötzlichem massenhaften Eiterauswurf). Nach ihm bestehen die Sputa aus reichlichen Eitermassen von rahmiger Beschaffenheit, mit makroscopischen Lungengewebsfetzen, welche unter dem Mikroskop reichliches, in alveolarer Anordnung befindliches Lungengewebe erkennen lassen.

Das klinische Bild des Lungenabscesses lässt Verwechselungen zu mit Lungengangraen und mit käsiger Pneumonie. Die Unterscheidung dieser Krankheit ist jedoch von Wichtigkeit, einmal weil das Vorkommen von einfachem Lungenabscess ohne gangraenösen oder tuberkulösen Process erwiesen ist, dann aber der Prognose wegen. — Anatomisch ist der Ausgang in Verheilung nicht genügend beobachtet, obgleich er nach den Beobachtungen am Krankenbette nicht zweifelhaft sein kann. Die Entwickelung aus der genuinen Pneumonie ist noch zweifelhaft, aus der Nekrose noch am meisten sichergestellt. Nach Traube geht der Bildung des Lungenabscesses stets eine mehr oder weniger ausgesprochene Nekrose voraus. Leyden schliesst sich dieser Meinung an und hebt hervor, dass der Lungenabscess von der Gangraen sich nur dadurch unterscheidet, dass bei der letzteren statt der gutartigen Eiterung Verjauchung eintritt.

Zur Symptomatologie und Diagnostik übergehend stellt Vf. drei Gruppen von Lungenabscessen auf:

1) solche, die nicht in den Lungen selbst entstehen, sondern in der Nase und erst weiterhin die Luftwege perforiren und zu reichlichem Erguss von Eiter Veranlassung geben.

2) reguläre, typische — meistens aus Gewebsnekrose entstandene (nach Pneumonie, embolischen und metastatischen Processen, Traumen und Fremdkörpern).

3) Chronische — als diejenige Form einfacher Nekrose und eitriger (nicht tuberculöser) Ulceration, welche sich am gewöhnlichsten in den indurirten Lungen alter Leute entwickelt.

Für jede dieser Formen bringt Vf. einen genau beobachteten Krankheitsfall vor. — Der nach genuiner Pneumonie entstandene Abscess, wobei die Pneumonie nicht ganz typisch zu verlaufen pflegt, meist haemorrhagisch, oder in einem schon erkrankten Gewebe etablirt ist — unterscheidet sich von dem embolischen fast gar nicht. Nach Ablauf der Pneumonie sofort Steigerung der Temperatur mit remittirendem Typus eines Eiterfiebers; plötzlicher Abfall mit Entleerung einer reichlichen Menge eitrigen Auswurfs, von fadem Geruch; der Auswurf ist anfänglich wie bei der Pneumonia crouposa, weicht jedoch bald von diesem ab, ist haemorrhagisch oder schwärzlich, oder aber grasgrün (Traube). In der zweiten Woche wird er sparsam, stockt, — bis dann mehr oder weniger plötzlicher und reichlicher eitriger Auswurf beginnt. Letzterer hat noch zuweilen eine Zeit lang eine semmelbraune Farbe, weiterhin wird er grünlich und von mehr klumpiger Beschaffenheit und enthält öfter makroskopische, derb-elastische in Eiter eingebettete Parenchymfetzen. Ausser dem Pigment enthalten die Sputa:

a) Fettcrystalle, und zwar nicht in Form von Margarinnadeln, sondern als rundliche Drüsen.

b) Pigmentschollen.

c) Haematoidin-Krystalle. Diesen legt Vf. eine gewisse diagnostische Bedeutung bei, indem sie bei Gangraen nur vereinzelt vorkommen sollen, während bei der Tuberculose nie. Sie sind hier öfter so zahlreich, dass sie dem Eiter die erwähnte semmelbraune oder selbst ockergelbe Farbe verleihen.

d) Micrococcen — als rundliche körnige Colonieen. Sie gaben nicht die vom Vf. beschriebene Jodreaction, und man findet kein stäbchen- oder rosenkranzförmige Fäden, wie bei Gangraen, wo der von ihnen gebildete Rasen mit Margarinnadeln bedeckt zu sein pflegt.

Den angeführten Krankengeschichten sind Fiebercurven in zwei mikroskopischen Zeichnungen von Lungenabscess-Sputa beigefügt.

G.

H. Hebra: Anwendung und Wirkung des continuirlichen Wasserbades. (Forts. v. Ref. in № I., S. 4.)

4. *Gangränöse Bubonen* und 5. *Phagadaenische Chancren.* Die günstigen Erfolge der in Rede stehenden Behandlungsweise sind bei Patienten mit gangränösen Wunden und Geschwüren (syphilitischen und nichtsyphilitischen Ursprungs) erzielt worden. Während einer förmlichen Endemie von Bubonengangrän in einer von den syphilit. Abtheilungen des Krankenhauses wurden, nachdem man alle landläufigen antiseptischen Verbandweisen fruchtlos angewandt hatte, die Kranken in der dermatolog. Klinik continuirlich gebadet. Dem stürmischen Umsichgreifen des Brandes wurde hierdurch Einhalt gethan, den Kranken Erleichterung verschafft und die Umgebung von dem Gestanke und der Gefahr der Ansteckung befreit. ‹Hat nämlich die Gewebsnekrose nicht schon eine sehr bedeutende Dimension erlangt, ist sie nicht grösser als der Handteller, so bemerkt man schon nach 48 Stunden ein Heben der Kräfte des Patienten. Das Fieber schwindet, Schlaf und Appetit stellen sich ein und mit ihnen die Bedingungen der Möglichkeit der Heilung. Bald darauf bemerkt man nicht nur ein Sichbegrenzen des Zerfalles, sondern auch ein Abheben, Sichloslösen der sphacelösen Gewebsfetzen und damit ein Reinwerden der Wunde, welche freilich nachträglich oft noch lange Zeit zu ihrer Vernarbung in Anspruch nimmt.› Nicht minder günstig sind die Resultate der Wannen-Behandlung bei phagadaenischen Chancren, wovon drei in verhältnissmässig kurzer Zeit geheilte Fälle Zeugniss ablegen. 6. *Syphilitische Geschwüre.* Das continuirl. Bad ist namentlich von solchen Kranken gebraucht worden, bei denen die ganze antisyphilitische Therapie nebst Aetzungen der Ulcerationen eine vollständige und dauernde Verheilung derselben nicht zu bewirken vermochte. Aber auch in zahlreichen andern schweren Fällen von secundären syphilitischen Geschwüren fand das antisyphilit. Heilverfahren eine wesentliche Unterstützung durch die Behandlung im Wasserbette. Den mitgetheilten Krankengeschichten entnehmen wir einige Daten, die einen Patienten betreffen, welcher im Jahre 1862 sich einen Schanker zugezogen hatte, 10 Jahre lang von jeder secundären Erscheinung auf der Haut oder den Schleimhäuten verschont blieb und dann zuerst eine etwa bohnengrosse Anschwellung einer Achseldrüse bemerkte. Später wurde die Adenitis universell, verlor sich aber nach und nach bei dem innerlichen Gebrauch von Jodkali und des Haller Jodwassers. Nur die Achseldrüse blieb vergrössert. 1873 erkrankte Pat. an Variola vera und bemerkte während der Reconvalescenz einen völligen Schwund der Achseldrüse. Einige Wochen nach überstandener Variola begann jedoch die Drüse wieder zu schwellen und erreichte die Grösse einer Wallnuss. Zeissl, dessen Behandlung Pat. sich nun (Mai, 1873) unterzog, fand Fluctuation an der Drüse, aber keinen Grund die Syphilis als ätiologisches Moment der Erkrankung zu beschuldigen, eröffnete die Drüse durch einen Einstich mit dem Messer und ordinirte Aetzungen mit verdünnt. Liq. ferri sesquichlor. Aus der Behandlung von Zeissl ging Pat. in die von Dittel und endlich zu Hebra über. Alle angewandten antisyphilit. Mittel, eine Badekur in Héviz (mit täglich nur 2- bis 4stündig. Verbleiben im Wasser) und consequente Aetzungen vermochten nicht der Ausbreitung des Geschwürs Einhalt zu thun. Im Februar 1876 wurde dem Pat. das continuirl. Bad verordnet. Dem 1164stündigen, ununterbrochenen Aufenthalte im Bade verdankte der Kranke totale Vernarbung des Geschwürs und andauernde Heilung. Auch in diesem Fall wirkte das Bad vor Allem schmerzstillend, denn die ausserordentliche Empfindlichkeit der Geschwürsfläche und insbesondere der Ränder, deren sanfteste Berührung heftige Schmerzen verursachte, nahm rasch ab und verlor sich gänzlich am Ende der Woche. 7. Bei *Phlegmonen und Gangrän der Haut und des Unterhautzellgewebes* tritt ‹die wahrhaft heilbringende, ja oft lebensrettende Wirkung des continuirlichen Bades› besonders zu Tage. Wir verweisen hierbei auf die vom Autor angeführten Krankengeschichten. 8. Auch *Fistulöse Wunden*, die auf keinerlei Behandlung heilen wollen, werden im Wasserbett sicher zum Verschluss gebracht. ‹G. E., 29 Jahr alt, Pferdewächter, erlitt am 7. October 1876 einen Hufschlag, der ihm eine complicirte Fractur des rechten Oberarmes verursachte. Unter Carbolspray und Lister's Verband wurde am 19. October die Enucleation im rechten Schultergelenke vorgenommen und schien im Beginne der Verlauf, wenn auch schleppend, doch günstig. Am 23. Januar 1877 trat Erysipel auf, welches zwar am 30. wieder schwand, aber Veranlassung gab in der Umgebung der Narbe nachzuforschen, worauf Hohlgänge in der Brust- und Rückenmuskulatur angetroffen wurden, aus deren Tiefe sich beträchtliche Eitermengen entleeren liessen. Am 21. Februar trat wieder Röthe und Schwellung der Narbe ein, und da die Eiterentleerung nicht sponten von Statten ging, wurden Gegenöffnungen gemacht, durch die er abfliessen konnte. Dennoch konnte nicht Heilung der Fisteln erzielt werden und da der Patient auch stets fieberte (Temp. meist 39°), so wurde er am 5. März in's Wasserbett gebracht, worin er bis 23. April verblieb und in desen 7 Wochen waren alle Hohlgänge, die einer fast 5monatlichen Behandlung Trotz geboten, verheilt, so dass die Entlassung wenige Tage nachher, am 3. Mai 1877, erfolgen konnte.›

In neuester Zeit ist an der Klinik für Hautkranke des k. k. allg. Krankenhauses ein eigener Raum adaptirt worden, in welchem sich 7 Apparate für continuirliche Bäder befinden. B-i.

Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie. Herausgegeben und verlegt von Dr. A. Erlenmeyer. I. Jahrgang. I. Heft. 1878.

Dieses neue, ein Mal monatlich erscheinende, nur durch die Post vom Herausgeber (‹Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz›) für 6 Mark jährlich zu beziehende Journal, scheint Ref. eine wesentliche Lücke in der sonst fast zu zahlreichen medicinischen periodischen Litteratur ausfüllen zu können, da die wenigen Fachjournale den Nichtspecialisten nicht immer zugänglich sind, diese aber doch gerne auf dem Laufenden der literarischen Erscheinungen im Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten erhalten sein möchten. Das vorliegende Heft enthält ein längeres Referat über Metallotherapie von Th. Kölliker in Würzburg und kurze Auszüge aus 1) Erb, Hemiplegia und Hemiparaplegia spinalis. 2) Remak, Fall von atrophischer Spinallähmung durch traumatische halbseitige Blutung in die Halsanschwellung des Rückenmarks. 3) Gläser, Hemiplegia spinalis sinistra. 4) Yeo, Fall von Basedow'scher Krankheit mit abnormen Erscheinungen. 5) Erb, über Poliomyelitis anterior chronica nebst Bemerkungen über die diagnostische und pathologisch-physiologische Bedeutung der Entartungsreaction. 6) Arens, Beiträge zur Lehre der Reflexneurosen des Opticus. 7) Erb, über periphere Lähmungen. 8) Szeparowicz, Myom des N. medianus, Extirpation der Geschwulst sammt der Art. brachialis und einem 10 Ctm. langen Nervenstücke ohne nachfolgende Gefühlsstörung. 9) Chiene, 2 Fälle von Ischias, durch Nervendehnung geheilt. 10) Navratil, Fall von Kehlkopflähmung in Folge von Trichinose. 11) Brieger, Fall von totaler doppelseitiger Stimmbandlähmung. 12) Emersen, Phosphor gegen Neuralgieen und Neurosen. 13) Toigne, Die Behandlung der vertigo epileptica. 14) The cardio-vascular phenomena of epilepsy (die Herzgefässerscheinungen bei der Epilepsie). 15) Schultz, Fall von Hemmung epileptischer Anfälle mit nachfolgender Heilung. 16) Sommerbrodt, über ein grosses Fibrom des Kehlkopfes als Ursache von Epilepsie. 17) Seifert, zur Pathologie und Therapie der Chorea minor. 18) Ore, Chloral bei Tetanus. 19) Barnett, Amylnitrit gegen Ohrensausen. 20) Dudukalow, der Einfluss der Phimosenoperation auf die männliche Impotenz (aus dieser Wochensch. 1877 № 17.) 21) Schröder, die Gemüthsleiden, ihre rechtzeitige Erkennung und Behandlung. 22) v. Krafft-Ebing, über Irresein im Klimacterium. —Ref. behält sich vor, über einige, ihm im Original nicht zugängliche hier referirte Arbeiten zu berichten. Hz.

F. Goltz und Gergens: Ueber die Functionen des Grosshirns. (Pflueger's Arch. Bd. XIII. p. 1 u. Bd. XIV. p. 412.)

H. Munk: Zur Physiologie der Grosshirnrinde. (B. kl. W. 35)

E. Hitzig: Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. (Sammlung klinischer Vorträge № 112.)

Fritsch und Hitzig hatten bekanntlich bei Reizung gewisser circumscripter Portionen des vorderen Theils (Scheitellappen) der Grosshirnrinde beim Hund Muskelbewegungen beobachtet, während die entsprechenden Lähmungserscheinungen auftraten, wenn dieselben Partieen bis zu einer Tiefe von wenigen Millimetern exstirpirt wurden. Am meisten nach vorn fanden sie eine Stelle, deren Reizung Bewegungen der Nackenmuskeln zur Folge hatte: eine da-

hinter gelegene Stelle beherrscht die Dreher und Beuger, eine dritte die Extensoren und Adductoren des Vorderbeins; von einer vierten Stelle aus erhält man Bewegungen des Hinterbeines, von einer anderen Contractionen der vom N. facialis versorgten Muskeln u. s. f. Da somit gewisse begrenzte Partieen der Hirnrinde gegen Eingriffe reizender oder lähmender Art anders reagiren, als alle anderen Rindenbezirke, so war daraus auf eine Localisation in der Hirnrinde geschlossen worden. Hiergegen erhoben sich Schiff, L. Hermann u. A., und in neuester Zeit insbesondere Goltz. — Wir können hier die angestellten Gegenversuche und die Einwände jener Autoren nicht näher durchgehen und prüfen. In dem oben citirten Vortrag von Hitzig findet sich eine übersichtliche Darlegung und zum Theil Widerlegung der gegen die Localisation erhobenen Einwände. Wir verweisen deshalb auf diesen und gehen hier nur auf die neuesten Arbeiten von Goltz (und Gergens) näher ein. Die Methode, deren sich Goltz bei seinen Versuchen bedient, ist eine neue und der von Hitzig und Fritsch, man kann wohl sagen, diametral entgegengesetzte. Während diese theils durch elektrische Reizung eng begrenzter Rindenabschnitte, theils durch wenig umfangreiche, oberflächliche Auslöffelung von Rindensubstanz, die Abhängigkeit der einzelnen, darnach auftretenden Erscheinungen von bestimmten, circumscripten Partieen der Grosshirnrinde zu erweisen suchen, kommt es Goltz, der mit einem von einem Clysopompe oder dem Druck in der gewöhnlichen Wasserleitung getriebenen, kräftigen Wasserstrahl grössere oder kleinere Partieen von Hirn herausspült, nur darauf an, in möglichst unblutiger Weise ein erhebliches Quantum von Hirnmasse zu entfernen und die danach auftretenden Störungen, sowohl die vorübergehenden, als die bleibenden («Ausfallserscheinungen») zu constatiren. Goltz konnte nun einen wesentlichen Unterschied in den Erscheinungen nicht beobachten, mochte er vorn oder hinten operirt, mochte er viel oder wenig Hirnmasse fortgespült haben. Es dürfte dies, wie auch Munk und Hitzig übereinstimmend angeben, daher rühren, dass ausser den direct fortgespülten Hirntheilen auch die angrenzenden Hirnpartieen functionsunfähig gemacht worden sind. Wurde also die hintere, nach Fritsch und Hitzig wenigstens unerregbare Zone des Grosshirns ausgespült, so musste dabei auch die vordere motorische Zone leiden und zwar theils durch das Wasser direct, welches als solches auf alle thierischen Gewebe deletär wirkt, theils infolge geänderter Spannungs- und Druckverhältnisse innerhalb des Hirns, wie sie durch Entfernung so grosser Mengen von Hirnsubstanz bei Goltz gesetzt werden. Sodann giebt Goltz selbst an, dass seine Hunde zuweilen infolge von Druck auf die Med. obl. plötzlichen Stillstand der Athmung und des Herzschlages zeigten, eine Erscheinung, die für eine sehr in- und extensive, indirecte Verbreitung seines Eingriffs spricht. Es können somit die Versuche von Goltz gegen die Localisation nichts beweisen, weil die Art seiner Operationsmethode eine umgrenzte, localisirte Entfernung von Hirnsubstanz überhaupt nicht ermöglicht. — Ein nach Goltz «an beiden Hirnhälften verstümmelter Hund» bietet folgende dauernde Erscheinungen dar: 1) Abstumpfung der genannten Hautsensibilität (Druck-, Tast-, Temperatursinn), 2) ausgeprägte Störung des Sehvermögens, 3) Unbeholfenheit in den Bewegungen (Hahnentritt), 4) verringertes «Ortfindungsvermögen»; ein solcher Hund findet sich sowohl in der Aussenwelt, als an seinem eigenen Körper schwer zurecht. Er ist ungelehrig und macht den Eindruck des Blödsinns. Dagegen ist nirgends ein Muskel des Körpers gelähmt, auch seine Muskelkraft ist vollständig intact: er kann stehen, gehen, laufen, springen, wie ein gesunder Hund, nur dass er bei allen Bewegungen eine gewisse Unbeholfenheit zeigt.

Eine neue Stütze und erhebliche Erweiterung erhält die Hitzig-sche Lehre von der Localisation in der Hirnrinde durch die Befunde von H. Munk. Seine Versuchsmethode war folgende: Mittelgrossen Hunden wurden an der Convexität des Scheitel-, Hinterhaupts- und Schläfenlappens nach vorgängiger Trepanation etwa kreisrunde Stücke von ca. 15 Mm. Durchmesser und 2 Mm. Dicke exstirpirt und zwar theils an einer Hemisphäre und später symmetrisch an der anderen, theils symmetrisch an beiden Hemisphären gleichzeitig. Denkt man sich eine Linie von dem Endpunkte der fissura Sylvii vertical gegen die Falx gezogen, so giebt diese Linie ungefähr die Grenze ab von zwei scharf getrennten Sphären des Grosshirnrindenabschnittes, einer vorderen motorischen und einer hinteren sensoriellen Sphäre. Exstirpationen vor dieser Linie haben immer Bewegungsstörungen zur Folge, Exstirpationen hinter dieser Linie aber niemals Bewegungsstörungen. Dafür wird im Bereiche der hinteren, sensoriellen Sphäre regelmässig «Seelenblindheit» erzeugt, wenn die Exstirpation den Hinterhautslappen nahe seiner hinteren Spitze angreift; «Seelentaubheit», wenn die Exstirpation den Schläfenlappen nahe seiner unteren Spitze trifft. Unter Seelenblindheit ist zu verstehen der Verlust der Erinnerungsbilder der Gesichtsempfindungen, unter Seelentaubheit der Verlust der Erinnerungsbilder der Gehörsempfindungen. Ferner hat Munk gefunden, dass die Bewegungsstörungen sowie die Seelenblindheit ganz langsam und allmälig, innerhalb 4—6 Wochen, sich vollständig verloren. Auf das Deutlichste liess sich verfolgen, wie die seelenblinden Thiere von Neuem sehen lernten, «gerade so wie in der frühesten Jugend». Neuerdings ist es gelungen, auch die allmälige Restitution der Seelentaubheit zu constatiren.

Weiterhin fragte es sich, ist der völlige Ausfall der Gesichts- resp. Gehörsempfindungen von Einfluss auf die Ausbildung der Grosshirnrinde? Zu dem Zweck einer Entscheidung nach dieser Richtung wurde einer Zahl von jungen Hunden desselben Wurfs zwischen dem 4. und 6. Tage nach der Geburt das Auge, einem zweiten Drittheil das Ohr, bald ein- bald beiderseitig zerstört, während das letzte Drittel der Hunde unversehrt blieb. Nach Ablauf von 8—14 Wochen wurden die *gleichentwickelten* unversehrten und verstümmelten Hunde getödtet. Die Section des Gehirns ergab den bemerkenswerthen Befund, dass wirklich bei den geblendeten Thieren der früher als Sehsphäre erkannte Hinterhautslappen, bei den tauben Hunden der früher als Hörsphäre erkannte Schläfenlappen des Grosshirns in der Ausbildung gegen die Norm zurückstand. Dafür war, offenbar compensatorisch, bei den blinden Hunden der Schläfenlappen, bei den tauben der Hinterhautslappen über die Norm ausgebildet, so dass das Volumen der Hemisphäre nicht beträchtlich verkleinert war. Exstirpationen der Grosshirnrinde an der inneren, der Falx zugewandten Seite der Hemisphären — Verletzung des Sinus longitudinalis zieht meist keine üblen Folgen nach sich — führten zu denselben Ergebnissen, wie die analogen Operationen an der Convexität vor und unterhalb der Sehsphäre. Der Ort der Gesichtswahrnehmung ist die Rinde des Hinterhauptlappens in weiter Ausdehnung; aber nur in einem Theil dieses Rindenbezirks sind die Erinnerungsbilder der Gesichtsempfindungen deponirt.

(Cbl. f. Chir.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

V. v. Bruns: Die galvanocaustischen Apparate und Instrumente, ihre Handhabung. (Tübingen 1878, Laupp'sche Buchh. 513 Seiten mit 28 Holzschnitten und 2 Steindrucktafeln. Pr. 12 M.)

Bei der ausgedehnten Anwendung der Galvanocaustik in der Chirurgie und Gynäkologie ist das vorliegende, auf 20jähriger eigener Erfahrung des Vf. beruhende Werk ein wahrer Schatz für alle, welche sich mit der Galvanocaustik beschäftigen. v. Bruns hat, abgerechnet die oberflächlichen Cauterisationen, 185 galvanocaustische Operationen ausgeführt. Das Buch zerfällt in eine Einleitung (Uebersicht der vom Frühjahr 1855—1877 von v. Br. ausgeführten galvanocaustischen Operationen mit 3 Abschnitten, von denen der 1. die galvanocaustischen Batterieen, der 2. die galvanocaustischen Instrumente und der 3. die Anwendung und Handhabung des galvanocaustischen Apparates behandelt. Die Fülle des Materials verbietet Ref. bei dem ihm zu Gebote stehenden Raume ein näheres Eingehen auf dasselbe, er kann nur dem Fachmann das Buch aufs Wärmste empfehlen. Hz.

H. Lebert: Die Krankheiten des Magens klinisch und mit besonderer Rücksicht auf Hygieine und Therapie bearbeitet. (Tübingen 1878. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. 567 S.)

Das Buch zerfällt in acht Capitel: die acuten Krankheiten des Magens, über chronischen Magencatarrh, die Neurosen des Magens, das chronische einfache Magengeschwür, über die Neubildungen des Magens und besonders den Magenkrebs, über hypertrophische Stenose des Pylorus, und endlich einige Bemerkungen über Magenerweiterungen. Die Darstellung ist sehr ausführlich, zum Theil breit. In mehreren Capiteln stützt sie sich auf Analysen einer verhältnissmässig grossen Zahl eigener Krankengeschichten, — ein Moment, auf welches der Autor selbst grosses Gewicht legt und wohl mit Recht. Das fällt namentlich in die Augen bei Magengeschwür und Magenkrebs. Diesen beiden Capiteln ist ausserdem eine erhebliche Zahl Krankengeschichten eigener Beobachtung beigefügt. Der Versuch (im ersten Capitel) unter dem Namen acuter, infectiöser, febriler Magencatarrh die Febris gastrica im älteren Sinne wieder herzustellen, scheint dem Referenten verfehlt: Fieber, die bei gutartigem Verlaufe bis in die dritte Woche mit hohen Temperaturen andauern (beispielsweise einmal 41° C. am 14. Tage), sonst ausser den gastrischen Erscheinungen keine weiteren diagnostischen Anhaltspunkte, auch keine Milzanschwellung darbieten, sind wohl problematisch. Das Capitel über hypertrophische Stenose des Pylorus ist sehr bemerkenswerth. Die Magenerweiterung ist nur kurz als Folgezustand anderer Magenkrankheiten abgehandelt. K.

Russische medicinische Literatur.

№ 33. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 5.**
№ 34. **Medizinski Westnik. № 6.**
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll russischer Aerzte in St. Petersburg vom 1. Februar 1878.
1. Lebedew: Ein Fall von doppelter Gebärmutter und Fibromyomen desselben.
№ 35. **Wratschebnija Wedomosti. № 213.**
№ 36. **Medizinskoje Obosrenje. 1878. Heft I.**
Inhalt: Morochowetz: Ueber die Identität des Nucleins, Mucins und der Amyloidsubstanz, sowie über das Wesen des Processes der amyloiden Degeneration. (Wird demnächst in dieser Wochenschrift in extenso veröffentlicht werden.)

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 6. December.

1) Dr. Magawly hält einen Vortrag über die Wirkungen des *Eserin*.

2) Dr. Massmann theilt eine Beobachtung über die Wirkung des *Pilocarpinum muriaticum* bei einer Schwangeren mit, die an hochgradigem Hydrops der Beine und Genitalien und Albuminurie litt: das Sediment des Harns enthielt zahlreiche Faserstoffcylinder. Um Eclampsie vorzubeugen, wurden verschiedene Medicamente angewandt, die aber alle erbrochen wurden. Ob Pilocarpinum muriaticum bei Schwangeren angewandt worden sei, war Referenten nicht bekannt, doch entschloss er sich dazu, da im vorliegenden Falle nur ein Monat an der legalen Entbindungszeit fehlte und eine Frühgeburt fast erwünscht war. Eine Pravazsche Spritze voll einer 2 % Lösung wurde subcutan injicirt. Sogleich starke Salivation, profuser Schweiss, Uebligkeit ohne Erbrechen; alles das hörte nach ½ Stunde auf. Am andern Morgen Geburt eines lebenden Kindes, das auch am Leben blieb. Als einige Tage darauf noch eine solche Injection gemacht wurde, traten starke Nachwehen ein. Der Hydrops verschwand vollständig, vielleicht aber mehr in Folge der Niederkunft. Jedenfalls ist die möglicherweise abortive Wirkung des Pilocarpinum muriaticum bei Schwangeren zu berücksichtigen.

Sitzung vom 20. December.

1) Dr. von Grünewaldt berichtet über die Krankheit eines 20jährigen Mädchens, das seit 14 Tagen an einem sehr continuirlichen aber wenig intensiven Fieber leidet, das regelmässig in den Nachmittagsstunden unter leichtem Frösteln bis 38,4—5 steigt, aber auch in den Morgenstunden nicht ganz weicht. Ausser einer leichten Milzschwellung ist nirgends eine Störung nachweisbar. Trotz fehlendem Kopfschmerz und Verdauungsanomalieen ist Ref. doch geneigt, einen typhösen Process anzunehmen. Dr. Fremmert, Wulff, Schmitz und Moritz unterstützen diese Auffassung und führen ähnliche Beobachtungen an, namentlich hat Moritz einen 12jährigen Knaben monatelang fiebern gesehen, Morg. 37,6—8, Ab. 38,3—4, ohne dass sich sonst, ausser einer unbedeutenden Schwellung und Empfindlichkeit der Leber, irgend etwas Abnormes declarirt hätte, ja der Knabe nahm sogar in der Zeit an Körperfülle zu. Nachdem die verschiedensten Medicationen erfolglos geblieben waren, schafften grosse Chinindosen (30 und 20 Gran) endlich bleibende Apyrexie. Da in den ersten Lebensjahren des Pat. sehr ausgesprochene und scrophulöse Affectionen bestanden hatten, so lag die Möglichkeit vor, dass auch dieses eigenthümliche Fieber von Erkrankungen etwa der Mesenterialdrüsen abgehangen habe. Dass chronische Lymphadenitis auch ohne Verkäsung geschweige denn Abscedirung hartnäckige Fieber hervorrufen könne, dafür führen Wulff und Masing Beispiele an. Beide haben junge Mädchen behandelt, bei denen gosse Cervical-, Supraclavicular- oder Axillardrüsenpakete bestanden, und die jährlich 6—9 Monate constant fieberten ohne die mindesten subjectiven Beschwerden. In den Sommermonaten verschwand regelmässig das Fieber, meist wurden auch dann die Drüsen kleiner.

2) Dr. Wulff theilt einige Beobachtungen von *gummösen Geschwülsten* mit: Ein Kranker von schlechtem Ernährungszustande, beträchtlichem Milz- und Lebertumor aber ohne Ascites, rauher Stimme zeigte im Rachen strahlige weisse Narben ohne Entstellung, im I. Intercostalraum ein Gumma und am rechten Vorderarm ein gleiches, beide in Verschwärung. Am sonst wohlgeformten Scrotum zeigte die linke Seite eine Narbe, wo noch vor einem Monat ein Geschwür bestanden hatte, aber der Hoden gesund, während auf der rechten Hälfte der Hode durch einen Substanzverlust, der offenbar durch ein vereitertes Gumma daselbst entstanden war, vollständig prolabirt mit Granulationen bedeckt dalag. Da gar keine Aussicht auf Ueberhäutung da war, so wurde die blutige Reposition nach Seyme nach Lösung des engen Narbenringes hinter dem Hoden vorgenommen. Hier der Lister'sche Verband und eine allgemeine Schmiercur brachten vollständige Verheilung des Scrotums und Rückbildung aller Gummata.

Ein anderer Kranker bot folgendes Bild: Nackenstarre, der Kopf nach vorn gebeugt, gute Stimme, Stellung des weichen Gaumens normal aber die Arcus pharyngo-palatini an die hintere Rachenwand angewachsen. In der Höhe des Zungenrückens an der hinteren Rachenwand ein pflaumengrosser Tumor, festweich, an der Wirbelsäule adhärent, von gesunder Schleimhaut überzogen. Vor 5 Jahren hatte Patient ein Ulcus am Penis gehabt, dessen weiche Narbe noch jetzt vorliegt. Seit 7 Monaten bestehen die Nackenstarre und die Rachenaffectionen.—Jetzt, nach 3wöchentlicher Behandlung (Schmiercur), ist die Rachengeschwulst aufgebrochen und eitert stark. Nackenstarre dauert fort, Caries eines Wirbelkörpers wahrscheinlich. Dr. Sesemann hat in ähnlichen auch mit Nackenstarre verbundenen Fällen Ausstossungen von kaffebohnengrossen Knochenstücken aus den Wirbelkörpern und doch vollständige und bleibende Heilung beobachtet.

Miscellen.

— Dr. Hannover ist von der französischen Academie der Wissenschaften bei der letzten grossen Preisvertheilung ein solcher für seine Arbeiten über die Retina zuerkannt worden.

— Dr. Hunt behandelt, wenn irgendwo ansteckende Krankheiten, wie Scharlach, Pocken u. s. w. herrschen, die mit den Kranken in Berührung kommenden Personen *prophylaktisch* innerlich mit Chinin. Chlorkali etc. und äusserlich durch Bäder mit Carbolsäure und will durch diese Behandlung gute Resultate erzielt haben. (D. m. W.)

Tagesereignisse.

— *Die Flecktyphusepidemie in St. Petersburg* hat bereits eine Extensität erlangt, wie eine solche seit Jahrzehnten nicht vorgekommen ist. Als im Winter 1864—65 St. Petersburg von einer Epidemie typhöser Fieber heimgesucht wurde, trat die Recurrens der Zahl nach in den Vordergrund, der exanthematische Typhus stand in zweiter Linie. Gegenwärtig ist die Recurrens vom Flecktyphus überholt, letzterer beherrscht unsere Hospitäler, während der Abdominal-Typhus sich bedeutend vermindert hat. Die Epidemie begann etwa im October und schien hier am Ort aus den bekanntlich stets vorhandenen sporadischen Fällen zu entstehen. Schon damals haben erfahrene Hospitalsärzte eine grössere Epidemie vorausgesehen. Von einer Einschleppung der Krankheit von den Kriegstheatern her kann keine Rede sein, denn auch dort hat die Epidemie nicht früher begonnen. Kriegsgefangene waren damals noch gar nicht, Verwundete nur wenige bis hieher gelangt. — Wir werden nicht erheblich irren, wenn wir annehmen, dass die Zahl der Flecktyphuskranken in St Petersburg im Ganzen ca. 2000 beträgt und bis jetzt ist ein Nachlass der Epidemie nicht wahrzunehmen. Leider ist für Schutz des Gesunden vor der Ansteckung durchaus nicht gesorgt; bei der colossalen Ueberfüllung der Hospitäler finden nicht alle Erkrankten ein Unterkommen, viele bleiben in ihren Wohnungen, bis sie in extremis sind und inficiren dieselben vollkommen. Zwar sind neuerdings zeitweilige Hospitäler eröffnet, doch reichen sie lange nicht aus. Der Nothstand in der Arbeiterbevölkerung ist gross; jeder Arbeiter oder Dienstbote zahlt eine Hospitalsteuer, die ihn zu unentgeltlicher Verpflegung im Spital berechtigt, dennoch findet er jetzt oft keinen Platz.

Es kommt nicht selten vor, dass so ein unglücklicher typhuskranker Arbeiter in den ersten Tagen der Krankheit wiederholt vergeblich sich im Hospital meldet: — er wird nicht angenommen, denn die freien Plätze werden mit anderen besetzt, die noch schwerer krank sind, — er wandert wieder in seine Artell-Wohnung, wird auch dort nicht geduldet und wieder in's Spital geschickt. So schleppt er sich mehrere Tage hin und zurück, bis er deutliches Exanthem hat und so schwach wird, dass er einfach liegen bleibt.

Es scheint, dass sich neuerdings die drei maassgebenden Factoren zu gemeinsamem Wirken zusammengethan haben, — der Curatorenrath, welcher die bestehenden Hospitäler verwaltet, die Stadthauptmannschaft und die Duma (Stadtrath). Man darf hoffen, dass jetzt genügende Unterkunft für die Kranken beschafft werden wird.

— Von den in der kaukasischen activen Armee fungirenden Aerzten sind allein am *Typhus exanthematicus dreizehn* gestorben. Wie aus Alexandropol gemeldet wird, hat mehr als die Hälfte aller Mediciner und übrigen Sanitätspersonen den Typhus durchgemacht oder liegt noch krank darnieder. Die Epidemie soll übrigens bereits an Intensität und Gefährlichkeit abgenommen haben.

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— Der «Regierungs-Anzeiger» (№ 30) veröffentlicht einen *Allerhöchsten Befehl* vom 26. Januar c., durch welchen 1) eine *Vergrösserung der ärztlichen Reserve* der activen Armee um 40 Aerzte der V. Kategorie und 2) die *Bildung einer Reserve* von 40 Aerzten bei der Militär-Medicinalverwaltung der temporären Feld-Verwaltung der kaukasischen Armee angeordet wird.

— Auf Ansuchen der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» richtet der Minister des Innern mittelst eines an die Gouverneure gerichteten Circulairs an alle Aerzte die Aufforderung, ob sie nicht auf die in den Anstalten der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» vorhandenen ärztlichen Vacanzen reflectiren wollen. Die in den Dienst eintretenden Aerzte erhalten einmalig 400 Rbl. als Ausrüstungsgelder, ferner ein Gehalt von 200 Rbl. monatlich, welche jenseits der Grenze in Gold ausgezahlt werden und ein Freibillet zur Reise auf den betreffenden Eisenbahnlinien. Sie geniessen alle Rechte und Ansprüche, welche mittelst Allerhöchsten Befehls vom 14. Januar 1877 den bei der activen Armee fungirenden Aerzten verliehen worden sind. Die Meldungen sind an die Hauptverwaltung der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» in St. Petersburg (Grosse Morskaja № 44) zu richten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Wladimir-Ord. III. Cl. für 35jährigen tadellosen Dienst*: dem Inspector d. Odessaer Medicinalverwaltung, w. St.-R. Dr. Thurau, dem stellv. Gouvernements-Medicinalinspector von Wjätka, w. St.-R. Jonin, d. Gehülfen d. Inspect. d. Odessaer Med.-Verw. w. St.-R. Medicochirurgen Zimmermann, d. frühern Arzt beim Moskauer medic. Comptoir, w. St.-R. Dr. Spiro.

— *Ernannt: zu Oberärzten der temporären Hospitäler*: die Staatsräthe: Rex, Geh. d. Gouv.-Med.-Insp. in Jekaterinoslaw, z. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 42; Ssokolow — № 38;

Dr. Ssemenow, j. Arzt d. 2. Leibgarde-Pawlowsch. Husarenreg. — № 72; Dr. Drshewezki, ausseretatm. Ord. d. Marienhosp. f. Arme i. St. Petersb. — z. Oberarzt eines temp. kaukas. Mil.-Hosp.; Dr. Berger, Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 72 — z. ält. Ordinator-Chirurgen d. temp. Mil.-Hosp. № 45.

— *Bestätigt*: die wirkl. Staatsräthe: d. Feld-Militär-Med.-Inspector d. act. Armee, Dr. Prisselkow — in d. Würde eines Ehrenmitgliedes des gelehrten Mil.-Medicinal-Comités; Dr. Florinski — als ord. Prof. für Geburtshülfe u. Frauenkrankheiten an d. Univ. Kasan; der ausserord. Prof. an d. Warschauer Univ. Trautvetter — als ord. Prof. für Hautkrankheiten u. Syphilis an dieser Univ.

— *Versetzt*: d. Oberarzt d. Odessaer Quarantäne, St.-R. Avenarius — als Oberarzt d. Palais-Hospitals i. Peterhof.

Nichtamtliche.

— In Ostrogoshsk (Gouv. Woronesh) sind die Aerzte Michelson und Hoffmann dem Typhus erlegen, der daselbst in hohem Grade herrscht.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. Februar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	951	350	1301
Alexander- «	505	164	669
Kalinkin- «	—	498	498
Peter-Paul- «	321	227	548
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	400	374	774
Ausserstädtisches Hospital	420	57	477
Roshdestwensky- «	51	20	71
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	134	64	198
Klinisches » »	196	—	196
Zeitweilige Hospitäler	741	100	841
Ausschlags-Hospital	21	21	42
Summa der Civilhospitäler	3906	1948	5854
Nikolai-Kinder-Hospital	57	47	104
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	30	45	75
Elisabeth-Kinder-Hospital	84	95	179
Summa der Kinderhospitäler	171	187	358
Ssemenow'sches Militär-Hospital	343	—	343
Nikolai-Militär-Hospital	1136	37	1173
Kalinkin-Marine-Hospital	300	—	300
Gesammt-Summa	5856	2172	8028

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2370	581	2951
Scarlatina	25	26	51
Variola	15	13	28
Venerische Krankheiten	608	494	1102

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. Februar bis 12. Februar besucht von 2504 Kranken darunter zum ersten Mal von 1096.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Januar bis 4. Februar 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 729 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 56,60 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
463	266	729	117	28	91	16	12	36	97	108	83	55	45	24	10	7

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 9, Masern 7, Scharlach 8. Diphtheritis 16, Croup 2, Typh. Fieber 35, Typh. exanth. 60, Typh, abd. 48, Febris recurrens 36, Keuchhusten 6, Puerperalfieber 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 20, acute Entzünd. der Athmungsorgane 73, Lungenschwindsucht 98, Gastro-Intest.-Catarrh 80, Angebore Schwäche 26, Tuberculöse 2.

C. Tod durch Zufall 3.

D. Selbstmord 4.

E. Andere Ursachen 185.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 28. Februar.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d. 20. Februar.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Auguste Matull (Hebeamme). На Петерб., мал. Дворянская въ части, Kapellmeister Müller oder Толмазовъ переулокъ д. 3 кв. 38.
4. Louise Pawlowna Kalizkaja. По Невскому проспекту д. Ратькова-Ражнова 91. кв. 21.
5. Julie Schablowski. Wass.-Ostrow 11. Linie Haus № 24, Quart. 7, bei Anna Martinson.
6. Anna Bolschewski. Кирочная д. 8 кв. 69 (Лецъ).
7. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
8. Maria Iwanowna Reck. Б. Царскосельскій просп. 25 кв. 13.

Дозволено цензурою.—С.-Петербургъ, 18-го Февраля 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 8. St. Petersburg, 25. Februar (9. März) 1878.

Zur Behandlung der penetrirenden Knieschüsse

von

Dr. C. Reyher,

Doc. der Chirurgie in Dorpat, z. Z. Consultantchirurg der Kaukasischen Armee.

Von den Schussverletzungen der Extremitäten haben seit jeher die Oberschenkelfracturen und Kniegelenkschüsse das grösste Interesse auf sich gezogen; in den früheren Kriegen, weil man nach den Ursachen ihrer so besonderen Lebensgefährlichkeit forschte, in den letzten Kriegen, weil die schönen Resultate, welche die conservative Methode für die Verletzungen der übrigen Extremitäten-Abschnitte gegeben hat, auch zur Prüfung derselben bei den obengenannten Verletzungen aufforderte. Nachdem dann noch von Langenbeck mit seinen Erfahrungen aus dem Kriege 1866 gelehrt, wie weit die Conservative sogar bei den Knieschüssen geführt und mit wie grossem Erfolg dieselbe geübt werden kann, ist das Interesse für die Behandlung dieser noch ganz besonders gestiegen. Deshalb will ich, auf dieses Interesse rechnend, in Folgendem kurz über die von mir in diesem Feldzuge behandelten Kniegelenkschüsse berichten.

Ich kann die Fälle je nach der Behandlung in drei Gruppen theilen: (vide Tabelle A.)

Mit Rücksicht auf die Mitbetheiligung der Gelenkkörper sind dieselben in anderer Weise zu gruppiren. (vide Tabelle B.)

Unter den 81 Knieschüssen befanden sich 28 Fälle mit Einkeilungen des Projectils. Ueber den Verlauf dieser Fälle orientirt Tabelle C.

Den günstigsten Verlauf zeigen hiernach die primär antiseptisch occludirten, also unter dem trockenen Schorf behandelten Fälle. Der Wundcanal hatte nicht geklafft, zu interner Exploration hatte keine besondere Veranlassung vorgelegen. *) Nur die Umgebung war mit antiseptischen Mitteln gereinigt und die Hautwunde unter antiseptischen Cautelen mit antiseptischen Verbandmitteln verbunden worden. Zur Immobilisirung: Volkmann's Blechschiene. Anders wurde in den 6 Fällen primär antiseptischer Drainage verfahren. Nach Extraction des Projectils, welches in *einem* Fall die Patella dreitheilend zerbrochen hatte und darnach in den condyl. med. tib. gedrungen war, im *anderen* Fall den cond. ext. fem. soweit lädirt hatte, dass derselbe von dem Femur abgelöst und dislocirt war, also zwei Mal nach Extraction des Projectils und vier Mal bei Verletzungen mit Ein- und Ausschuss, — wurde durch die Schussöffnung die Gelenkhöhle mit $2^1/_4$—5 % Carbollösung ausgespritzt.

Ich benutzte zu diesen Maneuvres grosse Klystierspritzen, trieb die Flüssigkeit mit möglichst hohem Druck in die Höhle, so dass sich alle Taschen derselben füllten und unterstützte diese Auswaschung aller Recessus noch dadurch, dass ich bei geschlossenen Schussöffnungen, Flexions-Extensionsbewegungen, also Pumpbewegungen ausführte.

Von diesen Fällen ist nur die Hälfte der Zahl am Leben geblieben. Wie aber aus der Rubrik «Todesursachen» der Tabelle A zu ersehen ist, kommen zwei der tödtlich abgelaufenen Fälle (Fettembolie-Blutung) gewiss nicht auf Rechnung des Wundverlaufs. Es ist also nur bei einem das Verfahren fehlgeschlagen.

In derselben Weise wurde vorgegangen in zwei Fällen, bei welchen die Behandlung mit der Occlusion zuerst eingeleitet war, aber zu misslingen drohte. Es trat Schmerzhaftigkeit im Gelenk, entzündliche Schwellung desselben und Fieber auf. Die Occlusion wurde unterbrochen, das den Wundcanal abschliessende Blutcoagulum entfernt und die ganze Wund- und Gelenkhöhle mit Carbollösung ausgewaschen und drainirt. Die Drains wurden, wie in den anderen Fällen durch die Länge des Wundcanals und oben in die bursa suprapatellaris geschoben. Lose Fragmente wurden entfernt, Knochenspitzen und Vorsprünge, welche

(Fortsetzung des Textes auf Seite 67)

*) Hierüber, wie über das Princip der Antiseptik in der Kriegschirurgie wird ein demnächst in Volkmann's klinischen Vorträgen erscheinender Artikel genauer und eingehender handeln.

Tabelle A.

81 conservativ behandelte penetrirende Kniegelenkschüsse.

		Conservative nicht unterbrochene: Occlusionsbehandlung bis zu Ende (Schorfheilung). Anzahl d. Fälle	†	Primäre Drainage ununterbrochen. Anzahl d. Fälle	†	Drainage nach misslungener Occlusionsbehandlung bis zu Ende. Anzahl der Fälle.	†	Conservativ-operativ: Secundäre Resection. Anzahl d. Fälle	†	Conservativ unterbrochene: durch intermediäre Amputation. Anzahl d. Fälle	†	durch secundäre Amputation. Anzahl d. Fälle	†	Gesammtzahl der Behandelten. Anzahl d. Fälle	†	Letalitäts-%	Die Extremität wurde erhalten. Wie viel Mal.	In wie viel % der nicht letal abgelaufenen Fälle.	Mit Beweglichkeit im Gelenk.	Ohne Beweglichkeit im Gelenk.	Intermediär oder secundär amputirt werden musste in wie viel % der Fälle.
I. Von Hause aus nach antiseptischen Principien behandelte Fälle	Primär antiseptische Behandlung.	10	0	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	18	3	16,6	15	100%	15	0	0,0%
II. Zuerst ganz ohne Rücksicht auf antiseptische Principien behandelte Fälle (Sondirung etc. ohne antiseptische Cautelen, keine antiseptische Reinigung, kein antiseptischer Verband), danach antiseptische Behandlung.	Secundär antiseptische Behandlung.	0	0	0	0	19	18	0	0	9	7	12	9	40	34	85,0	1	16,6	0	1	52,5%
III. Zu keiner Zeit nach antiseptischen Principien behandelte Fälle	Nicht antiseptische Behandlung.	2	0	0	0	7	6	1	1	0	0	13	11	23	18	78,2	2	40,0	1	1	56,5%
														81							

Todesursachen:

bei primär antiseptischer Behandlung:
- 1 Mal acute Anaemie, Blutung aus der angeschossenen art. und vena poplitea. Tod am 4. Tag.
- 1 » acute Fettembolie der Lungencapillaren am 2. Tage nach der Verletzung.
- 1 » Consumptionseiterung, Hektik, unstillbare Durchfälle.

bei secundär antiseptischer Behandlung:
- 10 » septische Phlegmone.
- 12 » metastat. embolische Pyaemie.
- 4 » peracute diffuse suppurative Arthromeningitis.
- 7 » Consumptions-Eiterung, Hektik.
- 1 » Carbolvergiftung.

bei nicht antiseptischer Behandlung:
- 3 » septische Phlegmone.
- 7 » metastat. embolische Pyaemie.
- 5 » consumptive Eiterung, Hektik.
- 1 » Dysenterie.
- 1 » Tetanus.
- 1 » unbekannte Todesursache, Section versäumt.

Tabelle B.

Nach dem Sitz der Knochenverletzung sind die primär und secundär antiseptisch behandelten Knieschüsse wie folgt zu vertheilen.

Kapselschüsse.		Rinnen-, Schramm- und isolirte Patellarschüsse.		Condylenschüsse inclusive der sie complicirenden Patellarschüsse.	
Primär antiseptische Behandlung.	Secundär antiseptische Behandlung.	Primär antiseptische Behandlung.	Secundär antiseptische Behandlung.	Primär antiseptische Behandlung.	Secundär antiseptische Behandlung.
Anzahl d. Fälle.	Anzahl d. Fälle.	Anzahl d. Fälle.	Anzahl d. Fälle.	Anzahl d. Fälle.	Anzahl d. Fälle.
1*)	0	3	8	14	32
geheilt. gestorb.	geheilt. gestorb.	geheilt. gestorb.	geheilt. gestorb.	geheilt. gestorb.	geheilt. gestorb.
1 0	— —	3 0	1 7	11 3	5 27
Letalitäts-%	Letalitäts-%	Letalitäts-%	Letalitäts-%	Letalitäts-%	Letalitäts-%
0,0	—	0,0	85,5	21,4	84,3

*) Sagittaler Durchschuss (Simon).

Tabelle C.

28 Kniegelenkschüsse mit eingekeiltem Projectil, bei welchen die Behandlung conservativ eingeleitet wurde.

	Conservative Behandlung bis zu Ende durchgeführt. Genesen.	†	Summe.	Conservative Behandlung unterbrochen durch intermediäre Amputation. Genesen.	†	Summe.	Conservative Behandlung unterbrochen durch secundäre Amputation. Genesen.	†	Summe.	Totalsumme.	Letalitäts-Procent.
Primär antiseptisch behandelte Fälle . . .	4*)	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0%
Secundär antiseptisch behandelte Fälle . .	0	8	8	0	2	2	1	4	5	15	93,3%
Nicht antiseptisch behandelte Fälle	0	4	4	0	0	0	0	5	5	9	100%
										28	

*) Alle mit Erhaltung der Beweglichkeit.

die Lage des Drains genirten, mit dem scharfen Löffel weggenommen, resp. weggemeisselt. Es wurde aber vermieden, die Hautwunde zu erweitern, weil damit der Vortheil, die Gelenkhöhle bis in ihre letzten Taschen und Buchten hinein auswaschen zu können, preisgegeben worden wäre. Je kleiner die Wundöffnung, desto besser gelingt es die Spritze dicht schliessend in dieselbe zu führen und somit die Flüssigkeit bis zu maximaler Füllung des Gelenkraumes, in dieselbe zu treiben. Je weniger die Spritze in der Wundöffnung schliesst, desto eher misslingt dieses Maneuvre.

Nur zur Application des für die bursa suprapatellaris bestimmten Drains ist es meist nöthig, die Umschlagsstelle der Gelenkkapsel auf den betreffenden Condylus einzuschneiden, weil sonst das Drain nicht hineingeführt werden kann oder mindestens so eingequetscht wird, dass später seine Entfernung Schwierigkeiten macht.

Wie aus Tabelle A (II. Drainage) ersichtlich, ist in diesen Fällen Heilung eingetreten.

Es ist danach mit Hinsicht auf die Regulirung des Wundverlaufs das antiseptische Verfahren in diesen 18 Fällen *nur ein einziges Mal* fehlgeschlagen. In allen übrigen ist Entzündung und Eiterung theils durch antiseptische Occlusion gehindert, theils durch sorgfältige Desinfection der Wunde, Drainage und Lister'schen Verband der Ausbruch derselben oder die schon beginnende Entzündung coupirt worden.

Auf's Bestimmteste muss ich annehmen, dass es nicht praktisch wäre, bei den frischen Knieverletzungen durch Kleingewehrschuss Präventiv-Incisionen im Sinne Legouest's oder breite Einschnitte zum Zweck besserer Ausreinigung des Gelenks vorzunehmen. Ich habe dieselbe bei den ganz frisch und ohne vorhergegangene interne Untersuchung in meine Behandlung gelangten Knieschüssen auch nie unternommen. Es gelingt eben die Auswaschung am besten und vollständigsten unter Benutzung des in dem Gelenkapparat selbst gegebenen Pumpmechanismus. Dieser wird aber insufficient, sobald die Wundöffnung gross ist.

Anders liegen die Verhältnisse freilich, wo das Gelenk breit eröffnet ist, daher dieser Modus der Auswaschung nicht durchgeführt werden kann oder die Gelenkhöhle bis in ihre hinteren Taschen verunreinigt, vielleicht mit schmutzigen soliden Fremdkörpern erfüllt ist und daher an eine Entfernung dieser durch Auspumpen gar nicht gedacht werden kann. Ein solcher Fall ging mir vor einem Jahre in der Dorpater Klinik zu. Ein Schrotschuss hatte aus geringer Entfernung das Gelenk dicht über der Patella getroffen, war mit Pelz- und Zeugstücken und dem aus Stroh und Papier bestehenden Ladungspfropf in das Gelenk gedrungen und hatte sich in diesem nach allen Richtungen vertheilt. Zwischen die ligg. cruciata und bis in die hintersten Taschen waren die Fremdkörper gedrungen. In diesem Fall war die Wundöffnung so breit und gross, dass ein zeitweiliger Verschluss zum Zweck von Pumpbewegungen gar nicht möglich war. Sie hätten auch gar nicht ausgereicht, um die festen Fremdkörper herauszuschaffen. Die liessen sich aber nicht ausspülen. Ich spaltete daher das Gelenk von der Schusswunde aus quer über der Patella, schlug diese mit grossem Lappen herunter, durchtrennte alle Bänder und klappte nun das ganze Gelenk auf. So war ich im Stande, dasselbe in allen Richtungen auszureinigen.

Es mag discutirbar sein, ob dieses Verfahren berechtigt ist. Pat. ist jedenfalls genesen und geht, wie ich mich noch vor wenigen Tagen überzeugen konnte, sicher und fest auf seinem, in voller Extensionsstellung durch die Narben, contracten Bein.

So befriedigend nun die Resultate der primär antiseptisch behandelten Gelenkschüsse sind (Mort. = 16,6 %), so wenig günstig lauten dieselben für die secundär antiseptisch (Reihe II der Tabelle A) und die gar nicht antiseptisch behandelten (Reihe III Tabelle A).

Die der II. Reihe in Tabelle A angehörenden Fälle gelangten in meine Behandlung theils im Primärstadium, nachdem sie ohne antiseptische Cautelen sondirt oder digital untersucht waren, theils im Intermediärstadium mit beginnender diffus suppurativer Arthomeningitis, oder endlich — es ist das nur eine ganz kleine Zahl — im reifen Eiterungsstadium. Von diesen sind 85,0 % gestorben. Die Behandlung war in den Primär- und Intermediärfällen wie oben; die Schorfbehandlung konnte bei Keinem eingeleitet werden. Es wurde der Vortheil der kleinen Wundöffnung für die Auswaschung benutzt und drainirt. Nur wo die Infiltration schon bedeutender, die Secretion reichlicher und zugleich der Knochen besonders auffallend durch vielfache Bruchlinien in Mitleidenschaft gezogen war, somit fissurale und progrediente Eiterungen zu befürchten waren, wurde die Schussöffnung in solcher Ausdehnung durch Schnitt erweitert, dass die abgetrennten Condylen- oder Patellarfragmente ohne besondere Schwierigkeiten herausgeholt und die Bruchspalten vollständig drainirt werden konnten. Es waren also partielle Resectionen, bei denen die Schnitte auf den zu entfernenden Knochentheil geführt wurden. In der Tafel sind diese partiellen Resectionen in die Rubrik «Drainage» gebracht worden. Nur die totalen Excisionen der Gelenkkörper (eine) habe ich in die Rubrik «Resection» gestellt.

Wie aus der Tabelle ersichtlich, ist der Verlauf in diesen Fällen sehr wenig befriedigend gewesen.

Nur einem der Patienten hat sein Bein erhalten werden können. Die übrigen 5 am Leben gebliebenen sind intermediär oder secundär Amputirte. Der Verlauf war meist folgender: Bei den im Primärstadium Eingekommenen gelang es für die ersten Tage, auch bis über die erste Woche hinaus den Verlauf aseptisch zu erhalten. Die Wunde hielt sich frisch und rein, secernirte nur schleimiges Secret; kein Fieber. In einigen Fällen sogar schon einsäumende Umnarbung. Dann plötzlich Schmerzhaftigkeit, Zunahme der Secretion, reichlicher oder blutiger Eiter und Schwellung über irgend einem Punkt der Gelenkkörper, von welchem nun die progrediente Eiterung ausging und nach oben und unten die Muskeln unterminirte. Gestattete nun die Amputation oder Section die genauere Untersuchung der Theile, so erwies sich, dass diese Eiterungen meist ihren Ausgang von Fissuren der Gelenkkörper genommen hatten, die nicht freigelegt waren, dass also, rückschliessend, die antiseptischen Massnahmen nur selten genügt hatten, um die einmal septisch inficirte Wundfläche bis in ihre fernsten Winkel zu desinficiren. Diese Erfolglosigkeit der Desinfections-Maneuvres declarirte sich noch rascher bei den im Intermediärstadium mit Wundreaction, Schwellung und Ansammlung entzündlicher Secrete eingebrachten Fällen.

Die Mehrzahl der septischen Phlegmonen (cf. Todesursachen) kommt auf diese, nämlich 9, während von den im Primärstadium eingebrachten nur einer an septischer Phlegmone starb.

In einer Reihe von Fällen gelang es auch hier noch den acuten Infiltrationsprocess anzuhalten, immer aber folgte dann doch die diffuse Vereiterung des Gelenks. Auch in diesen Fällen wurde, wie oben, ausgewaschen oder zu besserer Drainage partiell resecirt. Die operativen Verwundungen fanden dabei in möglichst geringer Ausdehnung statt; die Schnitte gingen nur zwei Mal in der Richtung der bei den totalen Resectionen üblichen Incision quer über das Gelenk. In keinem Fall wurden die Bänder durchschnitten und das Gelenk aufgeklappt, etwa wie oben bei der Verletzung durch Schrotschuss.

Wohl habe ich in der serbischen Campagne drei Mal Knieschüsse im Intermediär-Stadium mit solch breiter Eröffnung des Gelenks und Durchtrennung aller Gelenkbänder operirt; ich möchte aber diesem Verfahren, dessen Versuch ich damals nur für das Intermediär- und Eiterungsstadium indicirt hielt, heute nicht mehr das Wort reden. Ich halte dasselbe für unzweckmässig, nicht weil die drei Fälle tödtlich verliefen, sondern weil trotz der grossen Verwundung doch nur theilweise das erreicht wird, was erreicht werden soll. Die einmalige *Ausreinigung* des Gelenks gelingt vortrefflich, nur unvollständig aber die *dauernde Drainirung* derselben.

Wenn es auch bei aufgeklapptem Kniegelenk leicht und sicher geschehen kann zu beiden Seiten des Gefässstranges durch die tiefsten Stellen der hinteren, von den Gastrocnemius-Insertionen umgriffenen Taschen die Incisionen für die durch sie hindurchzuleitenden Drains anzulegen, so können trotzdem die Wundsecrete auf diesem Wege doch nicht abfliessen. Sobald nämlich das Bein aus der Flexionsstellung herausgebracht wird, legt sich die hintere Kapselwand fest an die hintere Fläche der Condylen und das Drain wird zusammengedrückt, sein Lumen geschlossen, der Wundabfluss sistirt. Die Verhältnisse werden auch nicht viel günstiger, wenn das Gelenk in leichter Flexionsstellung fixirt wird. Auch dann noch ist der Raum zu eng für das Drain und wird dieses gar zu leicht abgekniffen. Davon habe ich mich in den drei anderen Fällen von Kniegelenks-*Eiterung* der Civilpraxis überzeugt und deshalb, obgleich von diesen nur einer letal verlief, das Verfahren aufgegeben. Für ganz frische Verletzungen durch Kleingewehrprojectile der modernen Kriegswaffen, für das Primärstadium dieser habe ich es jedoch nie indicirt gehalten, so sehr es mir erwünscht wäre, auch für die *Präventiv*-Drainage an der hinteren abhängigsten Peripherie des Gelenks eine passende Incisionsstelle, eine Stelle zu kennen, an welcher alle Secrete des ganzen Gelenks ihren Ausweg nehmen könnten. Man braucht nur eine grössere Zahl von Kniegelenken mit erstarrenden Massen (Wachs, Leim) vollzuspritzen, um sich zu überzeugen, wie häufig schon ohne vorausgegangene Erkrankung des Gelenks die Zellgewebsräume der Kniekehle hinunter bis in den Popliteal-Canal mit dem Kniegelenk durch offene Bindewebsspalten in Communication tehen und wie gross somit schon an und für sich die Gefahr sein muss, dass sich der entzündliche Process in die Intermuscularien der Wade verbreitet. Wie viel grösser muss diese Gefahr sein, wenn noch die Secrete in dem Gelenkraum stagniren und mit ihrer ganzen Schwere auf dem offenen Thor des periarticulären Zellgewebsraumes ruhen oder gar durch nicht zu vermeidende Bewegungen während des Verbandwechsels unter abnorme Druckverhältnisse kommen. Dann werden sie geradezu hineingepumpt, was nicht passiren kann, wenn die Secrete stets an den abhängigsten Stellen Abfluss finden, also überhaupt nie stagniren.

Weil wir bisher diesem Verbreitungsweg der Eiterung nicht entgegenzutreten im Stande sind, deshalb meldet sich auch so häufig die Eiterung in der Wade, deren erstes Anzeichen, das Unterschenkeloedem, wir so sehr fürchten.

Ich glaube aber, dass wir nicht aufgeben sollten, doch noch nach einem passenden Drainageverfahren zu suchen.

Für die frisch in Behandlung gelangenden Fälle ist ein solches, wie die Tabelle A in Reihe I lehrt, entbehrlich obgleich es auch hier für den Fall des Misslingens der antiseptisch eingeleiteten Behandlung seine Vortheile haben würde. In der Therapie der diffus suppurativ entzündeten Kniegelenke würde es aber seinen besonderen und bedeutenden Nutzen bringen, namentlich wenn die Eiterung noch nicht über die Grenzen der Kapsel hinausgegriffen hat. Durch die rechtzeitig angebrachte und die Secrete continuirlich und vollkommen ableitende Drainage würde dann wenigstens *ein* die Propagation der Eiterung begünstigendes Moment beseitigt werden.

Die Frage würde also heissen: Wie muss bei *Kniegelenk-Eiterungen* drainirt werden?

Die Ableitung der Secrete aus der bursa suprapatellaris und dem vorderen Gelenkraum hat keine Schwierigkeiten. Jede Seitenincision, welche weit genug für das tief einzuführende Drain ist, leistet dieselbe. Die Hauptschwierigkeit liegt in der Drainirung der hinteren Taschen des Kniegelenks, welche zu überwinden um so wichtiger ist, als in diesen gerade der Eiter so leicht stagnirt. Die Schwierigkeit liegt hauptsächlich in der Unzugänglichkeit dieser hinteren Taschen. Dieselben sind von Muskeln umlagert, nur dicht an den Gefässen nicht von solchen bedeckt und daher von der hinteren Peripherie des Knies her nur unter Präparation dieser und mit Rücksicht auf das dicke Fettpolster der Kniekehle nur durch sehr grosse Schnitte zugänglich. An die Drainage derselben durch Einschnitt von der Rückseite des Gelenks ist deshalb nicht zu denken. Von innen her gelingt dieselbe nur unter Aufklappen des ganzen Gelenks nach Durchtrennung seiner Bänder, wie ich oben beschrieb. Da aber, wie gesagt, die Drainage trotzdem unwirksam bleibt, so habe ich den Versuch in diesem Feldzug nicht wiederholt.

Es bleibt also nur die Eröffnung der Taschen durch seitliche Schnitte übrig. In zweierlei Weise habe ich dieselbe unternommen:

Beiderseitige Gelenkincision. Auf beiden Seiten des Gelenks wurden halbmondförmige Schnitte von 5—6 Ctm., quer zur Längsaxe des Gliedes und mit dem Knorpelrand der Condylen Richtung haltend, gleich bis in den Gelenkspalt geführt, womöglich mit dem ersten Messerzug gleich das zugehörige lig. lat. oder med. durchtrennend. So war die hintere Tasche beiderseits eröffnet und ohne Muskelverletzung. Der biceps fem. kann dabei immer geschont werden. Wird der Schnitt anf der medialen Seite bei

leichter Flexionsstellung gemacht, so wird auch der Sartorius kaum berührt. Da es aber, — auch bei Flexionsstellung des Gelenks, nun noch keineswegs gelingt, die Drainröhren in die Taschen hineinzuschieben, weil eben der Spalt zwischen hinterer Kapselwand und hinterer Peripherie der Condylen so wenig klafft, so stiess ich unter einigen Hammerschlägen mit dem Hohlmeissel aus der hinteren Convexität beider Condylen soviel Knochensubstanz aus, dass dieselben in kleinen Querrinnen je ein Drain aufnehmen konnten. Diese Ausmeisselung lässt sich sehr leicht machen, ohne dass die Schnitte weit ausgezogen werden müssen, und ohne dass dieselben über die oben angegebenen Grenzen hinaus verlängert zu werden brauchen. Bedenkt man nun, dass die kleinen Einstiche von allen erfahrenen Kriegschirurgen verworfen sind, dass Pirogow zu den Petit'schen grossen Einschnitten bei Kniegelenks-Eiterungen überzugehen räth, und Stromeyer's Erfahrungen zu den grossen Einschnitten mit Durchtrennung der Gelenkbänder ermuthigen, so wird obiges Verfahren nicht geradezu eingreifend erscheinen, wenn es nur Aussicht auf Erfolg bietet. Von 5 so behandelten Knieschüssen ist nur einer am Leben und ist soweit in Besserung, dass wohl auf seine volle Genesung gerechnet werden kann. Waren es nun alle 5 recht trostlose Fälle mit in die Intermuscularien progredient gewordener Eiterung, so entgeht mir auch ohne dieses nicht, dass das Verfahren noch keineswegs allen Anforderungen genügt, und zwar deshalb nicht, weil aus der medialen Tasche, wenn nicht Sartorius oder Gracilis durchschnitten oder gar der Semimembranosus angeschnitten werden sollen, das Secret doch nicht vollständig abfliesst, bei extendirter Stellung das Drainrohr sogar durch die Muskeln bis zu vollständiger Undurchgängigkeit zusammengedrückt wird. Auch die Fixation in flectirter Stellung nützt nur wenig und ist schwer durchführbar. Vollständig scheint mir die Drainage bei dem zweiten Verfahren zu gelingen.

Laterale Gelenkincision mit Seitenlagerung des Beins. Halbmondförmige Querincision nur auf die fibulare Seite des Gelenks, wie oben, bis in den Gelenkspalt. Wird nun mit Hakenpincette und Cooper'scher Scheere der laterale Meniscus herausgelöst, was mit zwei Scheerenschlägen ohne Blutung gelingt und das tibiale Insertionsende der ligg. cruciata, resp. des lig. cruciatum ant. allein hart an der tibia mit dem geknöpften Messer durchtrennt, so gelingt es mit geringer Rotation nach aussen und minimer Abbiegung des Unterschenkels nach der medialen Seite, den Gelenkspalt in seiner ganzen Breite klaffend zu machen. Die Abtrennung der ligg. cruciata ist ein sehr einfacher und unblutiger Act, wenn das Messer mit seiner ganzen Schneide senkrecht gegen den Knochen gerichtet ist und sich genau an ihn hält.

Wird nun das Knie in leichter Flexionsstellung fixirt und das Bein endlich in voller Rotation nach aussen gelagert, so dass es mit der lateralen Peripherie aufliegt, so befindet sich die für den Abfluss des Eiters bestimmte Gelenkwunde an der abhängigsten Stelle, und schon seiner Schwere nach sinkt das Secret aus dem medialen Theil der Gelenkhöhle in den Spalt zwischen den lateralen Condylen von femur und tibia und aus diesem durch die offene Wunde in den äusseren Verband. Werden noch zwei Drains, eines quer, das andere nach oben, in die bursa suprapatellaris geführt, so muss eigentlich die Drainage der Kniegelenkhöhle vollständig gelingen.

Die leichte Flexionsstellung kann dabei freilich nicht vermieden werden. Sie ist für das Klaffen und Offenhalten des Gelenkspaltes unumgänglich nöthig. Deshalb habe ich auch die permanente Extension bei diesen acut traumatischen *Eiterungen* nicht angewandt, weil eben bei ihr die Muskeln in der medialen und hinteren Peripherie des Condylus femoralis med. so fest an diesen gedrückt werden, dass die hintere Kapselwand ganz an den Gelenkkörper gepresst und somit die Tasche selbst abgeschlossen wird.

Zur Fixation des Knies bediente ich mich leicht nach der Kante gebogener Hohlschienen aus Holz, mit sehr stumpfwinkliger Abbiegung, ähnlich den hölzernen Tragschienen, wie sie Esmarch für die Ellbogen-Resectionen angiebt.

Diese laterale Gelenkincision mit Seitenlagerung des Beins habe ich zwei Mal geübt; beide Fälle sind letal abgelaufen, gaben aber auch beide wenig Hoffnung. Die Patienten waren äusserst entkräftet und die Eiterung war unter dem Quadriceps hinauf bis in's obere Dritttheil des Oberschenkels gedrungen und durch den Poplitealcanal bis in die Wadenmusculatur. Von dem vollen Gelingen der Drainage bei diesem Verfahren habe ich mich aber überzeugt. Kaum hatte ich den Schnitt durch die Insertion des lig. cruciatum anterius gemacht, so spritzte der Eiter aus dem medialen Theil der Gelenkhöhle heraus und floss auch während der kurzen Zeit, die die Patienten noch lebten, immer vollständig ab.

Ich bin nun weit davon entfernt, behaupten zu wollen, dass dieses Drainageverfahren wirklich das vollkommenste leistet und deshalb Anwendung verdient. Ich habe es, wie erwähnt, nur in zwei Fällen versucht und nicht mit dem gewünschten definitiven Erfolg quoad vitam. Es ist eben auch nur ein Versuch, der nach obiger Motivirung, wie mir scheint, gestattet ist. Zu Versuchen in dieser Richtung ist man wohl berechtigt, wenn die Erfolge bei einfacher Exspectation so schlecht sind, wie in der III. Reihe der Tabelle A, nach welcher von 21 Knieschüssen suppurativen Verlaufes nur einer der conservativ zu Ende behandelten Fälle und nur zwei der secundär amputirten am Leben geblieben, und auch diese noch nicht soweit in der Genesung vorgeschritten sind, dass sie zu den geheilten gezählt werden dürfen. Das sind die Resultate exspectativer Behandlung, bei der nur incidirt und mit kleinem Schnitt incidirt wird, wenn der Eiterheerd bis an die Haut gedrungen ist! Auch bei diesen ist mit Ausnahme der beiden obengenannten Fälle nichts Anderes geschehen, bis etwa die Secundär-Amputation eingriff.

Diese Resultate stimmen überein mit den von Billroth für die früheren Kriege berechneten zwischen 71 und 83 % schwankenden Letalitätsziffern der Kniegelenkschüsse, sie sind auch nicht gar zu weit entfernt von den in den Jahren 1870/71 gewonnenen Zahlen, welche nach Heintzel sich auf 58 % berechnen lassen.

Entweder muss man das Amputationsmesser häufiger und früher zu führen sich entschliessen oder nach Mitteln den Verlauf der Kniegelenkseiterungen zu bessern, suchen. Die Versuche, die ich in dieser Richtung unternommen habe, jedoch keineswegs für abschliessend halte, glaubte ich mit Hinblick auf die Beachtung, die sie erfahren*), an dieser Stelle nicht unberührt lassen zu dürfen.

*) cf. Kade, Bericht u. s. w. diese Wochenschrift 1877 № 45 und 1878 № 3.

Die foetale Hydrocephalie als Geburtshinderniss.

Von
F. Weber.
(Schluss.)

Prognose.

Die Prognose der foetalen Hydrocephalie, die so stark entwickelt, dass dadurch ein Geburtshinderniss entsteht, — ist jedenfalls für das Kind, ja selbst für die Mutter ungünstig zu stellen. Für das Kind ist die Prognose des angeborenen Wasserkopfes immer ausserordentlich traurig, denn Chassinat fand unter 60 Kindern mit foetaler Hydrocephalie 41 todt geboren. Die 19 lebend geborenen Wasserköpfe, ungeachtet in allen diesen Fällen der Grad der Erkrankung ein sehr mässiger war, führten eine traurige Existenz, entbehrten fast aller intellectuellen und sensoriellen Fähigkeiten und nur 6 von ihnen wurden über ein Jahr alt. Daraus ist ersichtlich, dass das Leben einer solchen Frucht, besonders bei stark entwickelter Hydrocephalie, meist in der Geburt zu Grunde geht und selbst wenn es anfangs noch erhalten wird, einen höchst untergeordneten Werth hat. Uebrigens können nicht nur Kinder mit mässigem Hydrocephalus, wie es Chassinat behauptet, sondern auch recht entwickelte Wasserköpfe lebend geboren werden, ja selbst nachdem dieselben, um das Geburtshinderniss zu beseitigen, durch den Trocart angebohrt wurden. So beschreibt der Amerikaner Gilet (Amer. Journ. of obst. VIII. 1876) einen Fall, wo eine Frau, nachdem sie schon drei Kinder mit foetaler Hydrocephalie geboren, wieder mit einem solchen in der Geburt war. Gilet entleerte den Schädel per Trocart von seinem serösen Inhalte und es wurde darauf spontan ein recht kräftiges, lebendes Kind geboren. Da Fälle dieser Art nicht vereinzelt dastehen, so wird selbst bei spontan geborenen hydrocephalischen Kindern die Punction des Schädels mit therapeutischem Zwecke angerathen.

Uebrigens können wir die Prognose auch für die betreffenden Mütter keineswegs als gut hinstellen. Wenn auch das Leben derselben nicht oft direct bedroht wird, so bedingen ausgebildete Wasserköpfe doch sehr häufig schwere Geburten, welche zu tief eingreifenden Operationen, wie Wendung nach abgelaufenem Fruchtwasser, Zange und Keptalotribe auf hochstehenden Kopf Veranlassung geben können. Ja wir finden sogar Fälle verzeichnet, wo die Frauen vor vollendeter Geburt oder gleich nach derselben zu Grunde gingen. So berichtet Dr. Fischer (Zeitschr. für Wundärzte u. Geburtshelfer XVI. p. 251. 1863) über einen recht traurigen Fall dieser Art. Es wurde die Zange mehrmals vergeblich auf den vorliegenden Kopf angelegt, glitt jedoch jedes Mal ab; als darauf die Wendung ausgeführt wurde, konnte der nachfolgende Kopf, trotz vieler energischen Versuche nicht extrahirt werden und die Frau starb unentbunden. Bei der Section der Frau fand sich eine Uterusruptur vor.

Behandlung.

Da das Leben eines mit foetaler Hydrocephalie behafteten Kindes, selbst wenn dasselbe nicht schon während der Geburt erlischt, von höchst untergeordnetem Werthe ist, muss natürlicher Weise bei der Behandlung dieser Dystocie unser Wirken hauptsächlich auf Schutz der Mutter vor Schädlichkeiten gerichtet sein. Freilich darf man andererseits auch nicht zu vorschnell in den Verlauf der Geburt eingreifen wollen, da die Erfahrung zeigt, dass trotz des bedeutenden Volumens ein so entarteter Kopf doch auch spontan geboren werden kann. Meist wird aber, besonders bei Mehrgebärenden, der Geburtshelfer erst dann zum Beistand gerufen, wenn die Geburt nicht nur stunden-, ja selbst schon tagelang gedauert und die betreffenden Kreissenden dabei vollkommen erschöpft sind. In solchen Fällen ist freilich sofort zur That zu schreiten. Die verschiedenen Autoren stimmen über die Art der Kunsthülfe in diesen Fällen keineswegs überein. Die deutschen Geburtshelfer, unter ihnen Hohl, Hecker, Scanzoni, Buhl, Braun u. A. rathen bei vorliegendem Kopfe, wenn er irgendwie möglich, die Wendung auf die Füsse vorzunehmen, diesen Rath auf die Erfahrung stützend, dass Beckenendgeburten bei foetaler Hydrocephalie den grössten Procentsatz von spontanen Geburten aufzuweisen haben. Erst wenn eine Wendung unmöglich wird, schreiten sie zur Verkleinerung des Kopfes durch Zange, Kephalotribe und Perforation, dabei immer die Wendung für die schonendste Behandlungsweise für Mutter und Kind ansehend. Die Franzosen hingegen (Baudeloque, Lachapelle, Caseaux, Depaul, Chassinat) gebrauchen die Wendung nur bei ausserordentlich hochstehendem, dabei beweglichem Kopfe, da sie — was man wohl auch zugeben muss — eine Wendung unter anderen Verhältnissen keineswegs als eine schonende Operation für die Mutter ansehen können. — Ja Chassinat will sogar bei hochstehendem Kopfe erst eine Perforation vornehmen, bevor er zur Wendung schreitet, da ja der Erfahrung nach die Punction und Perforation des nachfolgenden Kopfes nicht selten mit bedeutenden Schwierigkeiten verbunden sind. Die Verschiedenheit dieser Rathschläge rührt hauptsächlich davon her, dass die Franzosen dem Leben eines mit foetaler Hydrocephalie behafteten Kindes, theilweise wohl auch mit Recht, fast gar keinen Werth beilegen, die deutschen Autoren hingegen nicht vergessen können, dass die Literatur auch Fälle von geheiltem Hydrocephalus congenit. aufzuweisen hat. Jedenfalls ist es wohl zu rathen, beim vorliegenden hydrocephalischen Kopf nur dann zur Wendung zu schreiten, wenn der operirenden Hand von Seiten der oft tetanischen Gebärmutter kein Hinderniss droht, im entgegengesetzten Falle ist die minime Lebensfähigkeit des Kindes bei der foetalen Hydrocephalie nicht zu vergessen und die Punction des Schädels vorzunehmen. Das Anlegen der Zange auf den hydrocephalischen Kopf steht bei den Deutschen in Misscredit, wogegen die Franzosen dieses Verfahren anrathen. Wenn wir die Zange nur als Extractor betrachten, muss man sie hier freilich verwerfen, da nicht nur das Anlegen derselben schwierig ist, sondern bei Fractionsversuchen meist das Schloss sofort auseinandergeht oder auch bei heftigen Tractionen das Instrument abgleitet und die Mutter schwer verletzen kann. Die Franzosen empfehlen ja auch gar nicht das Instrument als Extractor zu gebrauchen, sondern betrachten die Zange nur als Verkleinerungs-Instrument; besonders Depaul will durch energisches Zusammendrücken der Zangengriffe eine Berstung des hydrocephalischen Sackes bewerkstelligen, wonach ja die weitere Expulsion des Kopfes durch die Geburtswehen zu Stande

kommen kann. Wie aus meiner Casuistik zu sehen, habe ich diesem Rathe mehrmals Folge geleistet; zwar ist es mir nicht gelungen den Hydrocephalus zum Bersten zu bringen, es kam auch nach der Zangenoperation keine spontane Geburt des Kopfes zu Stande, doch gelang es mir in allen Fällen den überaus hoch stehenden Kopf tiefer in die Beckenhöhle zu leiten und ihn dadurch zu weiteren Operationen zurechtzustellen. Man hat hier also mit der Zange ganz anders zu wirken wie bei der einfachen Extraction. Nachdem die Zangenlöffel (sei es nun am vorliegenden oder nachfolgenden Kopf) unter Leitung der halben eingeführten Hand vorsichtig an die Schädelseiten gebracht und es gelungen ist das Schloss zu schliessen, so hat man nur bei jeder Wehe die weitauseinanderklaffenden Griffe energisch zusammenzudrücken, ohne an ihnen die geringsten Tractionsversuche vorzunehmen. Haben wir es mit einem nachfolgenden Kopfe zu thun, so kann man bei eintretenden Wehen mit der einen Hand die Zangengriffe zusammenpressen, während die andere Hand am Truncus entsprechende Extractionsversuche macht. Beim vorliegenden Kopfe ist nicht viel Zeit mit Zangenversuchen zu verlieren, sondern sobald der Wasserkopf als unüberwindliches Geburtshinderniss constatirt ist, die Punction vorzunehmen. Um nun beiden Parteien gerecht zu werden, d. h. nicht nur die Mutter, sondern auch das Kind bestmöglichst zu schonen, kann diese Perforation mit einem Trocart vorgenommen werden, da durch diese Operationsweise das Leben des Kindes nicht unbedingt vernichtet wird. Die Franzosen, besonders Chassinat, begnügen sich mit der Smellieschen Scheere als Operations-Instrument und ich musste mich sogar mit der einfachen Scheere des Taschenbestecks begnügen, die mir übrigens auch gute Dienste leistete. Wenn der nachfolgende Kopf der Extraction widersteht, könnnte freilich jedes Mal vor der schwierig auszuführenden Punction die Zange, resp. die Keptalotribe angelegt werden, um damit die durch Depaul angerathene Berstung des hydrocephalen Sackes zu bewerkstelligen. Uebrigens ist aus den in der Literatur bekannten Fällen, sowie aus meiner eigenen Casuistik zu ersehen, dass ein hydrocephalischer Kopf ein so bedeutendes Geburtshinderniss abgeben kann, dass wir neben Zange und Perforation noch zur Kephalotribe und stumpfen Haken als Extractionsmitteln greifen müssen. Sollte ein perforirter Hydrocephalus lebend geboren werden, so ist natürlich sofort die Perforationsstelle zu schliessen.

Referate.

Lewschin: Die Verwendung des Listerschen Verbandes bei Operationen und beim Verbinden von Wunden im Semstwo-Krankenhause zu Kasan. (Wojenno-mediz. Journ., December 1877.)

Verf., ein begeisterter Anhänger des Listerschen Verbandes, veröffentlicht die Krankengeschichten von 69 von ihm während 9 Monaten operirten Patienten, theils um die glänzenden Erfolge bei Listerscher Behandlung zu beweisen, theils um das ärztliche Publicum nochmals darauf aufmerksam zu machen, wie wichtig es ist, den Listerschen Verband streng nach allen Cautelen anzulegen und durchzuführen. Die Misserfolge trotz Listerscher Behandlung bei andern Collegen schiebt L. eben darauf, dass sie die Technik desselben nicht beherrschen. Dieselbe ist leider eine sehr complicirte und nicht überall durchzuführende.

49 Patienten wurden streng nach Listerschen Cautelen operirt und behandelt. Bei 20 Patienten konnte der Listersche Verband der Oertlichkeit der Operationswunde wegen nicht angewandt werden (bei Operationen im Gesicht, im Rachen, am Halse und an der Blase). Zu den 49 streng nach Lister ausgeführten Operationen gehören 5 Primäroperationen (Oberschenkel, Oberarm), 10 Amputationen in Folge von Gangrän nach Erfrieren (Unterschenkel, Unterarm, Hand), 4 Reamputationen, 8 Exarticulationen resp. Amputationen der Zehen, 1 Resection des Schulterblattes, 2 Resectionen des Ellenbogengelenks (partiell), 1 Osteotomie am Oberschenkel, 1 Exstirpation des Oberkiefers, 1 Sequestrotomie am Oberschenkel, 2 Gefässunterbindungen (Cruralis, Axillaris), 13 verschiedene Exstirpationen grösserer Geschwülste, 1 Castration.

Von diesen 49 unter Listerschen Cautelen Operirten starb nur *einer* und zwar ein altes elendes Individuum, das in Folge von Gangrän, mehrere Tage nach stattgehabter part. Erfrierung, bei hohem Fieber und bei weitverbreiteter Lymphangoitis im untern Drittel des Unterarms amputirt wurde. Diese glänzenden Erfolge bei Listerscher Wundbehandlung stehen im scharfen Gegensatze zur grossen Letalitätsziffer früherer Jahre, namentlich in dem oben genannten, den hygieinischen Anforderungen durchaus nicht entsprechenden Hospitälern. Einige Jahre der Reihe nach hatten die Operirten in diesem Hospitale schrecklich durch Hospitalbrand und Erysipel zu leiden, so dass zeitweise im Laufe mehrerer Monate ganz von Operationen Abstand genommen werden musste; seit Einführung des Listerschen Verbandes aber war mit einem Male das Erysipel in der chirurgischen Abtheilung L.'s geschwunden.

Nachdem Vf. die günstigen Resultate Volkmann's (klin. Vorträge № 96) gedacht, der unter aseptischer Wundbehandlung von 76 Amputirten nur einen, und zwar an Tetanus, verlor, bespricht er die genaue Technik des Listerschen Verbandes. Derselbe soll den Kranken absolut vor der Entwickelung bösartiger Eiterungsprocesse mit deren Folgen (Pyämie, Septicämie, Erysipelas) schützen. Der wichtigste Verband ist der erste, da vor Anlegung desselben die Wunde in eine absolut aseptische verwandelt werden muss. Mit der grössten Sorgfalt ist daher die Wunde mit allen ihren Falten und Vertiefungen sowie die weitere Umgebung derselben, die Epidermis, zu reinigen und zu desinficiren. Die weiteren Verbände haben nur den aseptischen Zustand der Wunden zu erhalten. Von ebenso grosser Wichtigkeit ist der Grad des Druckes, der durch den Verband auf die Wunde ausgeübt wird, die Zeit der Entfernung der Drainageröhren, die Zeit des Verbandwechsels, die Art und Weise der Irrigation der Wunde bei den spätern Verbänden. Dass die Leib- und Bettwäsche des Patienten, die Kleider und Hände des Operateurs und dessen Assistenten, die Instrumente, Schwämme, Drainröhren gründlich desinficirt sind, und dass während der Dauer der ganzen Operation und des Verbandwechsels, die Wunde und deren nächste Umgebung stets nur von der durch den Carbolsäurespray desinficirten Luft umgeben sind, ist selbstverständlich. — Nur auf diese Weise kann die antiseptische Wundbehandlung so befriedigende Erfolge liefern, wie sie namentlich Volkmann erzielt hat. — (Cf. Die Veröffentlichungen von Volkmann über die Behandlung der complicirten Fracturen, klinische Vorträge № 117 und 118 und die von E. Moritz über 20 antiseptisch behandelten complicirten Fracturen. St. Petersburger med. Wochenschrift, № 51, 1877. Ref.) D.

P. Cruse: Ueber die Eigenschaften des Säuglings-Harns. (Med. Jahresbericht des St. Petersburger Findelhauses, 1876, russisch.)

Nach der kurzen Uebersicht aus der Literatur geht hervor, dass sowohl qualitative wie auch quantitative Untersuchungen des Säuglingsharns gemacht worden sind, jedoch wegen der Schwierigkeit, die 24stündige Harnmenge zu erhalten, meist nur erstere.

Vf. hat zum Auffangen des Urins ein Condom benützt; dieses bietet gewisse Vorzüge vor den von anderen Autoren angewandten Vorrichtungen; die Mängel bestehen vor allen Dingen darin, dass es selbstverständlich nur bei Knaben angewandt werden kann. Ein weiterer Uebelstand ist der, dass der Urin im Condom sich trübt; dasselbe geschieht mit Aq. dest., und führt Vf. diese Trübung auf die Anwesenheit einer schleimigen Sustanz im Condom zurück; durch Filtriren wurde der Urin geklärt, der sonst weder in chem. noch physik. Beziehung Veränderungen erlitten hatte. Die Versuche sind angestellt an Kindern des St. Petersburger Findelhauses. Die tägliche Harnmenge wurde im Ganzen 90 mal bei 14 2—6tägigen Kindern gesammelt; bei 3 Kindern währte die Untersuchung vom 2.—5., bei 4 vom 2.—10., bei 3 mit Unterbrechungen vom 2.—20., 3.—30, und 4.—40. Tage, endlich wurden Beobachtungen angestellt vom 3.—50. und vom 10.—60. Tage. Der filtrirte Urin wurde zuerst qualitativ untersucht, dann quantitativ Harnstoff, Chlornatrium und Phosphorsäure bestimmt, wie es Vogel und Neubauer angeben. — Es folgen nun 7 Abschnitte in der Arbeit, 1. Menge des Harns, 2. physikal. Eigenschaften, 3. Harnstoff, 4. Chlornatrium, 5. Phosphorsäure, 6. die übrigen normalen, 7. die abnormen Harnbestandtheile.

Was die Harnmenge betrifft, sei nur angeführt, dass Vf. nach seinen Untersuchungen die durchschnittliche 24stündige Menge vom 2.—6. Tage auf 251,9 Ctm. angiebt = 74,7 Ctm. am Tage auf 1 Kilogr. Gewicht. Im Uebrigen sei auf die Arbeit selbst verwiesen, die viele interessante Daten enthält. Zum Schluss seien noch kurz wiedergegeben die in 8 Sätzen zusammengefassten Resultate:

1. Bei Brustkindern nimmt die tägliche Harnmenge vom 2.—5.—10. Tage um mehr als das Doppelte zu, vom 10.—60. Tage im Ganzen um 1/3.

2. Das spec. Gewicht und der Harnstoff nehmen vom 5.—10. Tage schnell, nach dem 10. Tage kaum bemerkbar ab, während die Verminderung des Chlornatrium vom 2.—10. Tage allmälig und ziemlich gleichmässig abnimmt. Die Phosphorsäure nimmt allein mit dem Alter zu.

3. Die auf 3 Kilogr. berechnete Menge des Harns und der wichtigsten Bestandtheile desselben nimmt vom 5.—10. Tage ziemlich schnell zu, um dann bis zum 60. Tage mit geringen Schwankungen auf der einmal erreichten Höhe zu bleiben. Eine Ausnahme macht das Chlornatrium, dessen Menge nach dem 10. Tage wieder sinkt.

4. Bis zum 5. Tage ist der Harn meist trübe, dunkelgelb und von saurer Reaction, nach dem 10. Tage immer durchsichtig, hell strohgelb, meist von neutraler Reaction.

5. Bis zum 10. Tage enthält der Urin meist Eiweiss, nach dem 10. Tage nie.

6. In der Periode vom 5.—10. Tage erleidet überhaupt der Urin verschiedenartige Veränderungen, nach derselben bleiben dieselben meist ständig und unveränderlich. Der Anfang der letzten Eigenthümlichkeit stimmt der Zeit nach überein mit dem Anfang der deutlichen Zunahme im Gewicht der Kinder.

7. Auf die Urin-Absonderung hat ausser dem Alter noch Einfluss das Körpergewicht.

8. Die auf 1 Kilogr. Körpergewicht kommende Harnmenge ist bei Brustkindern um 3½—4 mal grösser als bei Erwachsenen, die ebenso berechnete tägliche Menge der wichtigsten Harnbestandtheile gegen 1½—3½ mal geringer als bei Erwachsenen. Hlm.

Villemin: Ueber Schlaflosigkeit und deren Behandlung.
(Arch. génér. 1877 Mai et Juin.)

Der Schlaf ist das Resultat einer Verminderung der Thätigkeit in den Nervenzellen des Gehirns in Folge körperlicher und geistiger Erschöpfung, die Schlaflosigkeit entsteht durch eine fortbestehende, durch innere oder äussere Reize bedingte anomale Thätigkeit des Gehirns, durch Hyperämie oder Anämie desselben. Von den Hypnoticis steht das Opium mit seinen Alkaloiden obenan, ersteres ist besonders gut bei Anwesenheit von Schmerzen; Morphium ist das kräftigste, verursacht aber Kopfschmerzen, was die schwächer wirkenden Narceïn und Codeïn nicht thun. Bromkalium wirkt schwächer als Opium und ist nur bei erhöhter Gefässthätigkeit des Gehirns indicirt, ebenso wie Chinin. — Chloralhydrat ist ein vortreffliches Schlafmittel, ist aber bei grosser Schwäche, Dyspnöe und Herzfehlern contraindicirt; die Schlaflosigkeit alter Leute beruht oft auf Schwäche und Anämie und wird durch Stimulantien und Tonica gehoben. Hz.

Howe: Mittel gegen den Schmerz bei Uteruscarcinom.
(Boston Med. and. Surg. Journ., ref. in The Clinic № 12.)

In der Voraussetzung, dass eine Verminderung des Blutzuflusses eine Verminderung der Schmerzen beim Uteruskrebse herbeiführen könnte, bestreute Vf. die Affection alle 6 Stunden mit 30 Gran Mutterkorn und erzielte gute Erfolge; nur bei blutarmen Kranken vermied er diese Methode. Ausserdem giebt er gegen die irradiirten Schmerzen in der Scheide, der Hüfte und dem Rücken innerlich Crotonchloralhydrat und äusserlich eine starke Carbolsäurelösung um die kranke Stelle herum, neben Ausspritzungen der Scheide mit Glycerincarbolsäure, 30 Gran auf 1 Pinte (1½ ℔) Wasser. Hz.

A. Bidder: Zur Behandlung des Ganglion. (Cbl. f. Chir. 1877. № 52.)

B. operirte recidivirende oder dickwandige, nicht zerdrückbare Ganglien mit der Pravaz'schen Spritze und Carbolinjection. Er verfuhr dabei folgendermaassen:

«Nach Erhebung einer kleinen Hautfalte wird die Nadel eingestochen und nahe an der Kapsel das Ganglion eine kleine Strecke weit hingeschoben. Jetzt stellt man das Ende der Nadel auf die schneidende Kante, drückt dieselbe auf die Kapsel und zieht unter mässigem Druck die Nadel etwas zurück; dabei schneidet die lanzenförmige Nadelspitze die Kapselwand durch und gelangt durch den so gebildeten Schlitz in das Innere des Ganglion. Während sie nunmehr ruhig mit der rechten, die ganze Spritze haltenden Hand fixirt wird, drückt man mit dem linken Daumen und Zeigefinger neben ihr auf das Ganglion, dessen Inhalt sich auf diese Weise durch den Schlitz leicht in das umgebende Gewebe entleeren lässt. Erst nachdem dies geschehen ist, drückt man mit der rechten Hand den Stempel der Spritze hinunter, und injicirt so in den *entleerten* Tumor die Carbollösung. Darauf wird die Nadel mit der Spritze herausgezogen.»

Ein kleiner Wattebausch kommt auf die Stichwunde und wird durch eine Binde fixirt. —o—

Heitler (in Wien): Ueber den diagnostischen Werth der Epithelien in den Sputis. (Wien. med. Wochenschrift. 1877. № 49 u. 50.)

Die vom Verf. angestellten Studien über die verschiedenen Epithelformen in den Sputis veranlassen ihn, sich mit den Ergebnissen der Fischl'schen Untersuchungen einverstanden zu erklären und (contra Buhl und dessen Anhänger) auf das Entschiedenste zu verneinen, dass aus dem mikroskopischen Befunde der Sputa, hauptsächlich aus den in denselben vorkommenden Epithelien, Lungenphthise mit Sicherheit zu diagnosticiren sei. Alle diejenigen Epithelien, welche man bei Phthise findet, sind auch bei verschiedenen anderen Erkrankungen, die nicht zu Destruction der Lunge führen, in den Sputis anzutreffen. Verf. enthält sich absichtlich des Ausdrucks Alveolarepithelien, weil es nicht immer mit Leichtigkeit zu unterscheiden ist, ob eine bestimmte Zelle aus den Alveolen stamme, oder nicht.*) Ausser den grossen Pflasterepithelien, die keinen Zweifel über ihre Ursprungsstätte zulassen, und den ebenso charakteristischen Flimmerepithelien (so lange sie mit ihren Flimmern versehen sind), gestatten alle übrigen in den Sputis vorkommenden Epithelformen keinen Schluss auf ihren Standort, theils daher, weil verschiedene Partieen des Respirationstractus ähnliche Epithelformen besitzen, hauptsächlich aber daher, weil die Epithelien in Folge des krankhaften Processes sowohl noch während des Zusammenhanges mit der Schleimhaut, als auch nach ihrem Abgestossenwerden mannigfaltige pathologische Veränderungen erleiden, wodurch ihre ursprüngliche Form ganz verwischt wird. Verf. hat seine Untersuchungen über die Fälle von chronischem Bronchialkatarrh, Lungenödem, Spitzeninfiltrationen und verschiedene diffuse katarrhalische Zustände der Lunge ausgedehnt. Wenn auch zugegeben werden kann, dass es wirklich Alveolarepithelien sind, die in so reichlicher Menge, wie dies von einigen Autoren angegeben wird, in den Sputis der Phthisiker vorkommen, so muss Verf. dem gegenüberhalten, dass denselben ganz ähnliche Zellen mit ihren Metamorphosen auch bei Nicht-Phthisikern, bei blossen katarrhalischen Erkrankungen der Bronchialschleimhaut, ebenso reichlich vorgefunden werden. Da nun Parenchymerkrankungen der Lunge gewöhnlich von einem Bronchialkatarrh begleitet werden, so kann schon durch denselben das Auftreten von Epithelien in den Sputis bedingt sein — besonders reichlich, wenn es sich vorwiegend um Erkrankung der Epithelien handelt. Diesem concomitirenden Katarrh, der jedoch ganz selbstständig, ohne Erkrankung des Lungenparenchyms auftreten kann, möchte Verf. hauptsächlich die verschiedenen Epithelformen bei Tuberculose zuschreiben. Hieraus ist es auch am leichtesten erklärlich, warum in einem Falle Epithelien reichlich vorhanden sind, während sie in einem analogen Falle fehlen. B—i.

F. Busch: Zur Technik der mikroskopischen Knochenuntersuchung. (Archiv f. mikrosk. Anatom. Bd. XIV. S. 480.)

Behufs Entwickelung der Knochen wird der von Strelzoff empfohlenen Salpetersäure, weil sie milder auf die Gewebe einwirkt und keine Quellung derselben hervorruft, vor andern Säuren der Vorzug gegeben. Es folgt dann eine sehr umständliche Auseinandersetzung über zum grössten Theil selbstverständliche Dinge in Betreff der Entkalkung, der Fixirung der Knochenpräparate in einem Mikrotom, der Schnittführung, der Färbung der mikroskopischen Schnitte und Einbettung derselben in Canadabalsam. In allem dem findet sich kaum etwas Neues, und was allenfalls dahin zu rechnen wäre, ist irrelevant. — Um Schliffe von macerirten Knochen herzustellen, leimte Vf. die Präparate erst auf ein Stück Buchenholz, benutzte zur Fixirung desselben einen sogen. Support und bewegte es dann gegen die Kreissäge einer Drehbank. So gelang es ihm, sehr umfangreiche dünne Knochenplättchen herzustellen, die dann weiterhin blos gefeilt wurden. B. hält das zeitraubende Schleifen für überflüssig, da mit guten Feilen hinlänglich dünne Plättchen hergestellt werden können. β.

L. Oser: Bericht über den Typhus exanthematicus in Wien im Jahre 1875. (Medicinische Jahrbücher 1877. S. 425.)

Im Jahre 1874 begann der T. exanth. in Wien häufiger aufzutreten. Seit mehreren Jahren war keine Flecktyphusepidemie vorgekommen, während die abdominale Form fast continuirlich sich sporadisch gezeigt hatte. So wünschenswerth es nun auch erschien, bei dieser Gelegenheit, da es sich um die erste Epidemie seit Einführung der neuen Hochquellleitung handelte, den Einfluss des Trinkwassers auf die Verbreitung des Typhus zu verfolgen, so mussten die sich daran knüpfenden Fragen dieses Mal doch ungelöst bleiben, weil manche Stadttheile, die zwar mit Hochquellenwasser versorgt sind, doch zeitweilig mit filtrirtem Donauwasser gespeist werden mussten. Auf das Detail des Berichts kann hier nicht näher eingegangen werden. Besonders hervorragend ist die Zahl der Erkrankungen, welche die Massenquartiere lieferten, die besser wohnenden Bürger blieben fast ausnahmslos verschont; auch erkrankte nur eine ungewöhnlich geringe Zahl von Frauen, — durchweg zeigte sich eine hohe Contagiosität der Krankheit. Im allgemeinen Krankenhause wurden z. B. 60 Personen inficirt, darunter 20 Wärterinnen, 11 Aerzte und 29 Studenten und 29 Kranke. Vf. äussert sich daher dahin, dass es ebenso unverantwortlich sei, Flecktyphuspatienten mit andern Kranken zusammenzulegen, wie das schon längst von den mit Blattern inficirten gilt. Die hohe Contagiosität des T. exanth. sei eine charakteristische Eigenschaft desselben, die ihn vom Typhoid und den andern typhösen Erkrankungen unterscheide. β.

*) Die Unterscheidung muss *unmöglich* sein, weil nachgewiesen ist (Küttner: Virchow's Arch. Bd. 66), dass die normale Lungenalveole sowohl während des fötalen als nachfötalen Lebens einen Zellenbeleg besitzt, der unmittelbar mit dem des übrigen Bronchialbaums zusammenhängt und dass sie keine ihr eigens zukommende Form des Epithels hat. Alle Epithelformen sind in ihr vertreten; der jedesmalige Raum bedingt Form und Grösse. Anm. d. Ref.

A. Schweigger: Ueber Glaucom. (Volkm, klin. Vortr. 124.)

Verf. giebt in dieser Abhandlung eine klare, kurze Uebersicht über den heutigen Standpunkt in der Frage vom Glaucom, ohne dabei in's Detail auf alle bis jetzt existirenden Hypothesen und Theorieen über die Natur des Glaucoms einzugehen. v. Gräfe, der zuerst die Iridectomie bei Glaucom empfahl, hielt dasselbe für eine bestimmte Form von Choroiditis (Choroiditis glaucomatosa) und führte alle Symptome auf diese Entzündung zurück, während Donders in der Drucksteigerung das Wesen des Glaucoms erkannte und Entzündungserscheinungen nur für zufällige Complicationen hielt. v. Gräfe suchte die Grundursache des Glaucom's in der atheromatösen Veränderung der Arterien, Donders im Nervensystem. So wie v. Gräfe zu weit ging, indem er eine Choroiditis serosa annahm, die den Druck im Auge zu steigern im Stande wäre, so irrte sich Donders, indem er die Entzündungserscheinungen nur für eine zufällige Complication der Drucksteigerung hielt. Ein Zusammenhang aber besteht nach Sch. entschieden und zwar in der Art, dass die Entzündung die Folge einer *raschen* Drucksteigerung ist. «Entscheidend für das Auftreten oder Ausbleiben der Entzündung ist die Schnelligkeit, mit welcher sich die Drucksteigerung entwickelt. Eine rasch ansteigende Druckerhöhung führt immer zur Entzündung, eine langsam sich entwickelnde kann einen sehr hohen Grad erreichen, ohne dass Entzündung eintritt.» Ein und derselbe Fall kann daher bald mit, bald ohne Entzündung zur Beobachtung kommen. Die Mehrzahl der Glaucomfälle verläuft mit Entzündungserscheinungen. Die am häufigsten vorkommenden Entzündungserscheinungen in Folge rascher Drucksteigerung sind rauchige Hornhauttrübungen mit der davon abhängigen Umneblung des Gesichtsfeldes, farbige Ringe um Lichtflammen, pericorneale Injection, Schmerzen im Auge und im Gebiete des Trigeminus und Erweiterung der Pupille. — Bei Glaucoma simplex, wo es zu keinen rasch zunehmenden Drucksteigerungen kommt, fehlen auch alle oben angegebenen Entzündungserscheinungen. Die Symptome bei Glaucoma simplex bestehen daher auch nur in der Drucksteigerung und in den Sehnervenexcavationen. Abhängig von der Drucksteigerung ist der Arterienpuls, abhängig von der Sehnervenexcavation die Abnahme des Sehvermögens und Einengung des Gesichtsfeldes (zuerst nach der medialen Seite hin). Beim acuten Glaucom ist die Abnahme des Sehvermögens von der Hornhauttrübung bedingt. Sch. hat bei Glaucom noch nie Glaskörpertrübungen gesehen.

Nachdem Verf. noch in Kürze des Glaucoma fulminans, G. hämorrhagicum, G. secundarium gedenkt, bespricht er die Behandlung des Glaucoms, die Iridectomie. Dieselbe muss so früh wie möglich gemacht werden. Wo die Sehschärfe nur in Folge von Hornhauttrübungen herabgesetzt ist (Glauc. acut.) ist die Prognose am günstigten. Bei Mitleidenschaft des Sehnerven kann nur der status quo erhalten werden. Die heilbringende Wirkung der Iridectomie ist bis jetzt lediglich ein Erfahrungssatz, über die Art und Weise der Wirkung wissen wir ebenso wenig, wie über die Ursache des Glaucoms. Ob das Ausschneiden der Iris das Wirksame ist, oder nur der Schnitt an und für sich (Sclerotomie) ist nicht festgestellt.

Zum Schluss seiner Betrachtung gedenkt Sch. noch der neuesten Glaucomtheorie. «Der von Leber geführte Nachweis, dass Flüssigkeiten, welche man in die vordere Kammer einspritzt, durch den Corneo-Scleralrand nach aussen eintreten, hat die Idee erweckt, dass ein Verschluss dieser Abflusswege Glaucom zur Folge haben könnte; in der That hat nun auch Kniess bei einer Anzahl glaucomatöser Augen eine Verwachsung des Jrisursprungs mit der Innenfläche der Hornhaut nachgewiesen — indessen kann man diese Befunde, sowie sie vorliegen, eben so gut als Folgezustände der glaucomatösen Vorgänge auffassen, und ausserdem haben die Untersuchungen von A. Pagenstecher und von Schnabel erwiesen, dass die Verwachsung zwischen Jrisursprung und Hornhaut fehlen kann bei Glaucom und vorhanden sein ohne Glaucom.» D.

Prof. Manz: Eine epidemische Bindehautkrankheit in der Schule. (Bl. kl. Woch. 1877. № 36 u. 37.)

Das Auftreten einer Augenkrankheit, die in grosser Ausbreitung in den verschiedensten Schulen in Karlsruhe, Konstanz, Freiburg etc. im vorigen Jahre herrschte und vielfach zur Furcht vor der egyptischen Augenentzündung Veranlassung gab, veranlasste Vf., genauere Untersuchungen über diese epidemisch verbreitete Erkrankung anzustellen. — Das wesentlichste, weil fast constante Symptom derselben besteht im Vorkommen kleiner, rundlicher, heller, mehr weniger hervorragender, nie in der Tiefe der Membran sitzender Knötchen (oder Bläschen) der Conjunctiva. Hauptsitz im unteren Uebergangstheil und zwar in den beiden Maschen, nahe der Carunkel und hinter der äusseren Commissur, von wo sie sich bald unregelmässig, bald reihenweise auf den unteren Tarsaltheil erstrecken. Am oberen Lide treten sie etwas anders auf. Fast völlige Abwesenheit sowohl von Entzündungs- wie auch subjectiven Erscheinungen, Secretion unbedeutend oder gar nicht vermehrt, in einzelnen Fällen leichtes Thränen der Augen. Cornea frei. — Untersucht wurden gegen 3000 Schüler in 4 Schulen. Es folgen 2 Tabellen, aus denen sich weder in Betreff des Alters, noch der Schulräume ein Schluss auf Prädisposition ziehen lässt; dagegen weisen dieselben einen bedeutend höheren Procentsatz der Erkrankung bei Mädchen auf, trotz zum Theil günstigerer Localverhältnisse, wie bei den Knaben. — Nach einer nach Wochen nochmals vorgenommenen Untersuchung stellte sich ungefähr derselbe Befund heraus; daraus schliesst nun Vf., dass weder eine eigentliche Epidemie bestanden, noch dass die erwähnten Veränderungen an der Conjunctiva die Bedeutung eines Krankeitsprocesses haben, wenn sie auch als pathologische Befunde angesehen werden müssen. Als ferneres Resultat seiner Beobachtungen stellt Vf. die Nichtcontagiosität der Affection hin. Zum Schluss kurze Notizen über die Therapie. Hlm.

Neumann (in Wien): Ueber die Anwendung der Borsäure gegen Hautkrankheiten. (Pester med.-chir. Presse. 1877. № 52.)

Zur Beseitigung einzelner Hautkrankheiten wendet N. in neuerer Zeit erfolgreich Borsäure an, theils ohne, theils mit Beifügung von Gewürznelken, durch welche die Wirkung gesteigert wird.

Die Form ist folgende:

Rp. 1. Acid. boric. 10,00
Liquef. len. calor. c. s. q. Glycerini
Spirit. vini gallic. 300,00
Ol. caryophyll. 2,50.

2. Caryophyll. aromat. 30,00
Spirit vin. rectif. 250,00
Digere per hor. 24, filtra et adde
Acid. boric. 20,00.

3. Caryophyll. aromat. 30,00
Aq. destillat. fervid. 300,00
Inf. per hor. 24 col. 250,00
Acid. boric. 20,00.

4. Acid. boric. 10,00
Liquef. len. cal. c. s. q. Glycerini
Cer. alb.
Paraffini aa 25,00
Ol. oliv. oder ol. ricini recent. q. s. ut f. unguent. molle.

5. Acid. boric. liquef. len. calor.
Glycerini 10,00
Vaselini 25,00.

Die wässerige Lösung (Amykos) eignet sich bei parasitären Hautkrankheiten (Herpes tonsurans, Pityriasis versicolor), die alcoholische bei Hautjucken in Folge von Urticaria, Pruritus cutaneus, Pityriasis furfuracea capitis; die Salbe bei Pityriasis rubra, Acne varioliformis, Sykosis und bei allen Formen des Eczems; doch ist bei infiltrirten Eczemen eine combinirte Behandlung mittelst Seifenabreibung und Theer nothwendig.

Die wässerige und die alcoholische Lösung wendet man in der Weise an, dass die Haut mittelst Schwamm oder Borstenpinsel eingerieben, und hierauf mit Streupulver eingepudert wird.

Die Salbe wird auf Leinwandstücke gestrichen, auf die eczematöse Partie aufgelegt, und täglich 2 Mal erneuert. Selbst concentrirter Gehalt der Salbe an Borsäure mit 20,—25,00 auf 50,00 Fett oder Vaselin ruft keine schmerzhafte Reaction hervor.

Dasselbe gilt von concentrirter Borsäure-Lösung, die *nicht ätzend* wirkt und daher auf wunden Stellen, z. B. selbst bei Eczema rubrum ohne Gefahr, hierdurch Schmerz zu erzeugen, angewandt werden kann. B—i.

Seguin: Ueber den Gebrauch und Missbrauch der Bromide. (Journ. of. nerv. and mental disease. 1877, July.)

Die Brompräparate sind contraindicirt bei Schwäche und Anämie, werden aber gut vertragen von kräftigen gut innervirten Personen. Sie sind angezeigt in Fällen von grosser Reizbarkeit des Nervensystems in motorischer und physischer Beziehung. Bei der in ihren Folgen so unheilvollen Epilepsie berücksichtigt man beim Gebrauch der Brompäparate die Körperconstitution weniger und ist das Hervorrufen des Bromismus nach Vf. nur bei ihr statthaft. Hz.

J. Pauly: Ein Fall von Sehnennaht. (Cbl. f. Chir. 1878. № 3.)

Ein 8jähriger Knabe war von einem Heuwagen auf eine Sense gefallen und zwar so, dass an dem hintern Umfang der Ferse eine von Knöchel zu Knöchel reichende nach oben convexe Lappenwunde entstand, welche die Haut und die Achillessehne vollkommen trennte und die hintere Kapsel des Fussgelenks eröffnete. Als P., um die Sehnenwunde zu schliessen, das untere Ende der Achillessehne aufsuchte, erwies sich das kaum zolllange untere Stück mit einem Theil des Fersenhöckers so abgetrennt, dass derselbe nur nur noch am Periost hing. P. wusch nun die Wunde mit Carbolwasser aus und nagelte mit einem gewöhnlichen Zimmernagel (unter Spray) das Fersenhöckerstück an den Calcaneus. Darauf Sehnennaht mit 10 Catgutsuturen, Schliessung der Hautwunde, Lister-Verband, Fixation des Fusses auf einer Schiene in Equinus-Stellung. — Heilung. p. primam. Pat. nach 19 Tagen entlassen; nach 1 Jahr vollkommen normale Function bei minimer Valgus-Stellung. — o —.

Russische medicinische Literatur.

№ 37. **Wratschebnija Wedomosti.** № 214 u. 215.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes (vom Kriegsschauplatze.)

№ 38. **Medizinski Westnik.** № 7.
Inhalt: a. Kowalewski: Ueber die Bedeutung der Empfindungsphäre etc. (Forts. v. 31, a.)

b. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte vom 4. October 1877.
1. Tschetschott: Ueber einige neue von ihm eingeführte praktische Vorrichtungen bei den elektro-therapeutischen Apparaten.

№ 39. **Sowremennaja Medizina.** № 30 u. 31.
Inhalt: a. Wdowikowski: Ueber die mikrochemische Untersuchung der Harnsteine. (Forts.)

№ 40. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 7.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau vom 24. Januar 1878.
1*. A. Pospelow: Ueber die Ausschneidung des harten Chancres.
2*. N. Miller: Ueber die Tracheotomie beim Croup und die Nachbehandlung der Tracheotomirten.

№ 41. **Letopissj Wratschebnaja.** № 6.
a. Kostarew: Theorie der Hospitalseuchen.

№ 42. **Sdorowje.** № 81.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Preussische Statistik. (Amtliches Quellenwerk.) Herausgegeben in zwanglosen Heften vom königlichen statistischen Büreau in Berlin. XLIII. Beiträge zur Medicinalstatistik des preussischen Staates und zur Mortalitätsstatistik der Bewohner desselben. Die Jahre von 1870 bis 1875 umfassend. Berlin 1877. Verl. des Königl. statistischen Bureaus (Dr. Engel). 360 S.

— Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text von Dr. Max Schottelius, Assistent am pathologisch-anatomischen Institut zu Würzburg. Wiesbaden 1878. C. W. Kreidel's Verlag.

— Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Klinisch-experimentelle Untersuchungen von Dr. C. E. Buss, Privatdocent zu Basel. Stuttgart 1878. Verlag von F. Enke. 246 S. mit 9 lithographirten Tafeln.

— Die Secretion des Schweisses. Eine bilateral-symmetrische Nervenfunction. Nach Untersuchungen an Menschen und an Thieren dargestellt von Albert Adamkiewicz, Privatdocent an der Universität Berlin. Berlin 1878. Verlag von Aug. Hirschwald. 69 S.

Sitzungsprotocolle der gynäkologischen Section des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 1. December 1877.

H. Lieven referirt über einen Fall von Neubildung im Cervicalcanal einer Schwangeren. Er hatte Veranlassung, eine noch nicht 19 Jahr alte zum ersten Mal schwangere Frau im 8.—9. Graviditätsmonate zu untersuchen und fand einen festen elastischen Tumor mit gefurchter Oberfläche von der Grösse eines Hühnereies im Cervicalcanal sitzen, hervorgehend von der vorderen Wand desselben, den Canal vollkommen ausfüllend. Die subjectiven Beschwerden, die diese Geschwulst verursacht hatte, waren sehr geringfügig gewesen. Ref. hielt den Tumor für ein Cancroid und stellte eine schlechte Prognose. — Als er die Kranke eine Woche später mit den Collegen Ettlinger und Gruenewald wieder untersuchte, war der Befund vollkommen verändert: der dicke, feste Tumor war verschwunden und statt seiner fühlte man eine der vorderen Wand des Cervicalcanales aufgelagerte, etwas erhabene Rauhigkeit von ziemlich derber, faseriger Oberfläche. Er waren der Patientin in den vorhergehenden Tagen mehrere derbe, bis zu 2 Ctm. lange, 1 Ctm. breite, ½ Ctm. dicke Partikel spontan abgegangen. Die Kranke hat unterdessen glücklich geboren und befindet sich gegenwärtig am 5. Tage des Wochenbettes vollkommen wohl. H. von Gruenewald referirt über die unterdess durch H. Dr. Frankenhäuser angestellte mikroskopische Untersuchung. Derselbe hat die Diagnose eines Myofibroma gestellt, das durch Verfettung und Hämorrhagieen ins Gewebe modificirt und zur spontanen Abstossung gebracht worden ist.

In der folgenden Discussion wird die Prognose des Falles allgemein für gut gehalten, nur erinnert H. Horwitz daran, dass Myome sehr oft multipel auftreten, was auch im vorliegenden Falle nicht ausgeschlossen sei.

H. Horwitz hält einen zur Veröffentlichung bestimmten Vortrag *zur Technik der Wendung auf den Fuss.* Hieran schloss sich eine kurze Discussion über die zweckmässigste Lagerung der Kreissenden, die Wahl der operirenden Hand, die Zweckmässigkeit des Verfahrens, anstatt des ganzen Unterschenkels nur das mit dem hakenförmig gekrümmten Zeigefinger umfasste Knie herabzuleiten. Die Mehrzahl der Anwesenden sprach sich für dieses Verfahren aus, sowie auch dafür, dass auf die Wahl einer bestimmten Hand zur Operation in den Lehrbüchern mehr Gewicht gelegt wird, als für die Praxis nothwendig ist.

H. Massmann erzählt *2 Fälle von Ruptura uteri in Folge von Hydrocephalus*, die dafür sprechen, dass die Diagnose des Hydrocephalus sub partu nicht immer eine leichte ist.

1. Fall. Eine 25-j. III-para, die zwei Mal glücklich geboren hatte, betrat das von M. geleitete Asyl am 6. IX. 76 mit schwachen Wehen und nicht geöffnetem Muttermund. Der sehr hochstehende vorliegende Theil war von der Hebamme für den Steiss gehalten worden. Das Allgemeinbefinden der Kreissenden war vollkommen gut, der Fötalpuls laut, die Wehen schwach und selten. Am 8. IX. war das Orificium noch nicht ganz eröffnet, als M. die Patientin sah und eine Schädellage constatirte. Unmittelbar nachdem er die Pat. verlassen, stellten sich die Syptome einer Uterusruptur ein; es wurde, nach einem Versuch mit der Zange, die Geburt mittelst Perforation und Zange beendigt. Die Wöchnerin starb am 11. IX. und die Section zeigte einen verticalen Riss des Cervix, der mit einer kleinen Oeffnung sich bis in das Peritonealcavum fortsetzte. Das extrahirte Kind wog 2800 und mass 43 Ctm. Die Kopfmasse nach annähernder Herstellung der früheren Verhältnisse durch Wasserinjection in die Schädelhöhle 57. 18. 16. 12.

2. Fall. Eine 28-j. IV-para wurde am 20. VII. 77 aus der Wohnung einer Hebamme collabirt und cyanotisch in M.'s Asyl gebracht. Ihre früheren Geburten normal. Die gegenwärtige Geburt hatte am 18. VII. mit dem Wasserabfluss begonnen und am 20. VII waren die genannten bedrohlichen Erscheinungen eingetreten, unter denen Pat. in die Behandlung von M. trat: kalte Haut, Cyanose, Beängstigung, Pulslosigkeit, Meteorismus, peritonitische Empfindlichkeit des Leibes, T. 37,7. Der Fundus uteri unter dem linken Rippenbogen, rechts an der correspondirenden Stelle eine harte Geschwulst, unbedeutende Genitalblutung, kein Fötalherzschlag. Im hinteren Scheidengewölbe fühlt man einen Riss, der Kopf in II. Schädellage wurde als Hydrocephalus erkannt. Die Punction ergab etwa 1000 Grm. Flüssigkeit, nach deren Abfluss das Kind rasch und leicht mit der Zange extrahirt wurde. Die schon vorher gelöste Placenta folgte fast gleichzeitig. Der Riss ist für die ganze Hand zugänglich. Das Kind wog 4000 Gr., die Kopfmasse betrugen nach vorheriger Injection von Wasser 48. 15. 16. 14. 9., die Pfeilnaht war 6 Ctm. breit. — Pat. starb am 21. VII. Die Section ergab einen 8 Ctm. langen Riss, der das Peritoneum nicht durchsetzt hatte und einen Bluterguss in das Beckenbindegewebe. H. Horwitz bemerkt, dass durch äussere Untersuchung mehr als durch die innere, Hydrocephalie wohl immer nicht schwer zu diagnosticiren sei; er hält den Gebrauch der Zange zur Extraction eines forcirten hydrocephalischen Kopfes nicht für rationell und befürwortet zu diesem Zweck die Wendung auf die Füsse und Extraction an denselben. Secretär E. Bidder.

Miscellen.

— Es ist eine ziemlich bekannte Thatsache, dass bei uns in Russland jedes Product ausländischer Provenienz, ob es eine Leistung des Handwerks oder der Wissenschaft ist, höher geschätzt wird als ein ebensolches inländisches. In der № 215 unsrer geschätzten Collegin «Wratschebnija Wedomosti» findet sich ein schlagender Beleg für das Gesagte. Diese № enthält ein Referat über die Arbeit Webers: Beitrag zur Casuistik der Schwangerschafts- und Wochenbett-Amaurosen. Der betr. Aufsatz war in unserer Wochenschrift am 23. Juli 1877 (№ 30) erschienen und eines Referats nicht gewürdigt worden, — jetzt ist derselbe in № 5 der «Berl. Klin. Wochenschr.» mit unerheblichen Abkürzungen noch einmal abgedruckt und wird *jetzt* unter alleiniger Angabe der «Berl. kl. W.» als Quelle referirt; sowohl dass der Artikel zuerst bei uns erschien, als auch dass der Autor in St. Petersburg lebt, — wird verschwiegen. Man wird unwillkürlich an jenen Raucher erinnert, der die ihm vorgesetzte Cigarre schlecht fand, sich aber sehr befriedigt erklärte, als dieselbe Cigarre ihm mit ausländischer Banderole präsentirt wurde.

— Dr. Marion Sims, der berühmte amerikanische Gynäkologe, weilt gegenwärtig in Paris, wo er eine Reihe Operationen ausgeführt hat. Von dort wird er sich nach Wien begeben, um die dortigen Anstalten kennen zu lernen und mehrere Zeichnungen für ein grosses, das ganze Gebiet der operativen Gynäkologie umfassendes Werk anfertigen zu lassen, welches er in nächster Zeit zugleich in englischer und deutscher Sprache herauszugeben beabsichtigt.
(Pest. med.-chir. Presse.)

— Das Leichenbegängniss des grossen französischen Physiologen Claude Bernard hat unter allgemeiner Theilnahme und grossem Pomp stattgefunden. Den Nachruf hielt der berühmte Chemiker Dumas, welcher in seiner Rede die grossen Verluste hervorhob, welche die französische Wissenschaft in wenigen Monaten durch den Tod von Brongniart, Balard, Le Verrier, Becquerel, Regnault und endlich Claude Bernard erlitten hat.

— *Bei Behandlung der Dysmenorrhoe* hat Neftel in Fällen, wo alle anderen Mittel (Incision des Cervix, Pressschwamm etc.) im Stiche liessen, *Elektricität* in Gebrauch gezogen. Er wendet dieselbe, sowohl dem ganzen Rückenmarkskanal entlang, als besonders auch dem verlängerten Mark entsprechend an, weil seiner Ansicht nach die Dysmenorrhoe immer mit krankhaften vasomotorischen Störungen verbunden ist.
(New-York Med. Rec. — D. med. Wochenschr.)

Tagesereignisse.

— In Riga fand am 4. d. Mts. die *fünfundsiebzigjährige Stiftungsfeier* der ältesten in Russland bestehenden pharmaceutischen Gesellschaft, der pharmaceutisch - chemischen Societät zu Riga, statt. Die Festrede hielt der derz. Director der Societät, Mag. Carl Frederking über die Pharmacie im ersten Viertel unseres Jahr-

hunderts im Vergleich zur Jetztzeit, woran sich ein Vortrag vom Apotheker Königstädter über ‹Cobalt und Nickel› schloss.

(Pharm. Zeitschr. f. Russl.)

— *I. K. H. die Grossfürstin Catharina Michailowna* hat eine namhafte Summe zur Anschaffung von *künstlichen Gliedmaassen* für die amputirten Officiere des letzten Krieges bestimmt.

— *Das evangelische und die Dorpater Lazarethe in Sistowa* werden *voraussichtlich* in nächster Zeit *aufgehoben* und das Inventar derselben an Betten, Verbandmaterial etc. der Militär-Medicinal-Verwaltung übergeben werden. *Sistowa* hört überhaupt auf, der Hauptpunkt für die Evacuation der Verwundeten und Kranken vom bisherigen Kriegsschauplatze jenseit der Donau zu sein, da die Evacuationstransporte von jetzt an über *Rustschuk-Giurgewo* gehen werden.

— Der bisherige Professor der medico-chirurgischen Academie Korshenewski ist zum *Consultanten* für chirurgische Fälle bei den Warschauer Militär-Hospitälern *ernannt* worden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: den St. Wladimir-Orden IV. Classe mit den Schwertern*: dem Divis.-Arzt d. 8. Cavall.-Divis., St.-R. Maljtschenko — fürs Verbinden der Verwundeten unter feindl. Feuer; dem Divis.-Arzt d. 35. Inf.-Divis., C.-R. Aschurkow. *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: dem Prosector u. ält. Ord. am Kronstädtischen Marine-Hosp., C.-R. Lukin. *Dens. Orden mit den Schwertern*: dem Divisions-Arzt der 12. Cavallerie-Division, St.-R. Rossnowsky — fürs Verbinden der Verwundeten unter feindlichem Feuer.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: der Flagmannsdoctor der baltischen Flotte Kudrin. *Zum Staatsrath*: d. Prosect. u. ält. Ord. d. Kronstädt. Marinehosp., Lukin; d. ält. Chirurg. des temp. Mil.-Hosp. № 66., Daschkewitsch. *Zum Collegienrath*: den Arzt des 1. Kronstädtischen Festungsregiments, Fokke.

Nichtamtliche.

— Prof. Löbel, Leibarzt des Kaisers von Oesterreich und Primararzt des Wiener allgemeinen Krankenhauses, ist von einem Schlaganfall heimgesucht worden.

— *Verstorben*: Dr. Edm. Peasle, ein hervorragender Gynäkolog in Amerika.

— An Professor Ponfick's Stelle, der nach Breslau übersiedelt, ist für den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der Universität Göttingen, Dr. Orth in Berlin, ein Assistent Virchow's, in Aussicht genommen.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ardatow* des Gouv. *Simbirsk*. Gehalt: 1200 Rbl. jährl. Wohnsitz in der Stadt Ardatow. Der Arzt hat das städtische Krankenhaus und ausserdem den ein Drittheil des Kreises umfassenden Bezirk zu besorgen. Nähere Auskünfte ertheilt auch die Redaction der ‹Wratschebnija Wedomosti›, Grosse Ssadowaja № 45 hierselbst.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. Februar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	941	350	1291
Alexander- «	506	164	670
Kalinkin- «	—	510	510
Peter-Paul- «	307	208	515
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	400	371	771
Ausserstädtisches Hospital	547	68	615
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	130	70	200
Klinisches » » »	195	—	195
Zeitweilige Hospitäler *)	890	256	1146
Ausschlags-Hospital	23	25	48
Summa der Civilhospitäler	4155	2115	6170
Nikolai-Kinder-Hospital	61	49	110
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	79	95	174
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	46	75
Summa der Kinderhospitäler	169	190	359
Ssemenow'sches Militär-Hospital	251	—	251
Nikolai-Militär-Hospital	1169	43	1212
Kalinkin-Marine-Hospital	287	—	287
Gesammt-Summa	6031	2348	8379

Unter der Gesammtzahl befanden sich:

	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2759	657	3416
Scarlatina	25	30	55
Variola	22	18	40
Venerische Krankheiten	573	507	1080

*) Ausser den bereits früher erwähnten 4 zeitweiligen-Hospitälern ist jetzt noch ein 5. in Oranienbaum eingerichtet, in welchem bereits 331 Kranke untergebracht sind.

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. Februar bis 19. Februar besucht von 2419 Kranken darunter zum ersten Mal von 896.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. Februar bis 11. Februar 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 793 (Todtgeborene 33). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 61,57 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
521	272	793	107	54	105	11	11	44	117	107	107	51	41	23	9	6

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 11, Masern 8, Scharlach 9, Diphtheritis 11, Croup 2, Typh. Fieber 28, Typh. exanth. 66, Typh. abd. 61, Febris recurrens 61, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 5. Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 5, Meningitis 15, acute Entzünd. der Athmungsorgane 113, Lungenschwindsucht 88, Gastro-Intest.-Catarrh 87, Angeborene Schwäche 27, Tuberculose 4.

C. Tod durch Zufall 5.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 181.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 28. Februar.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d 6. März.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 25-го Февраля 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 9. St. Petersburg, 4. (16.) März 1878.

Zur Casuistik der malignen Lymphome.

Von

Dr. A. Wiegandt,

Prosector am Ujasdowschen Hospital in Warschau.

Fälle derjenigen Neubildungen, die von Billroth und Winiwarter malignes Lymphom, von Virchow Lymphosarcom, von Rindfleisch Lymphadenom benannt werden, gehören gerade nicht zu den Seltenheiten. Wir halten es trotzdem nicht für überflüssig, der schon ziemlich reichen Casuistik noch einen neuen Fall hinzuzufügen, da sich dieser durch einige sehr ungewöhnliche Eigenthümlichkeiten auszeichnet.

Jan Kobrzinski, auf unbestimmten Urlaub entlassener Soldat, 30 Jahr alt, gross von Wuchs, ziemlich gut genährt, hat früher häufig an Wechselfieber gelitten. Bei der Aufnahme in das Hospital klagte er nur über Schwäche und Müdigkeit und über ziehende Schmerzen im Rücken, zuweilen auch in den Beinen. Die Krankheit wurde Anfangs für Muskelrheumatismus gehalten und demgemäss behandelt, bis es bei wiederholter Untersuchung gelang, durch die Bauchdecken eine ziemlich umfängliche, höckrige Geschwulst in der Gegend der Wirbelsäule durchzufühlen. Allmälig verschlimmerte sich der Zustand des Kranken immer mehr. Es trat rasch zunehmende Abmagerung ein, die Schmerzen im Rücken wurden heftiger und häufiger, es stellten sich auch heftige Schmerzen im linken Bein ein, wobei die Beweglichkeit desselben immer mehr erschwert und schliesslich unmöglich wurde. In der letzten Zeit liess sich auch noch ein zweiter Tumor in der linken Seite des Beckens durchfühlen. Der Kranke starb schliesslich, nach einem viermonatlichen Aufenthalt im Hospital, an Entkräftung.

Bei der Section wurde Folgendes gefunden: Körper von hohem Wuchs, aufs Aeusserste abgemagert. Decubitus in der Gegend des Kreuzbeins und linken Hüftgelenks. Unbedeutendes Oedem der Füsse. Gehirn und Hirnhäute blass und blutarm. Beide Lungeu frei von pleuritischen Verwachsungen, blass, anämisch. Die oberen Lappen derselben sind emphysematisch, in den hinteren Theilen der unteren Lappen findet sich mässige hypostatische Hyperaemie. Die Lymphdrüsen des Halses und der Achselhöhlen, die Bronchialdrüsen und Leistendrüsen sind mässig vergrössert, blass, weich. Im Herzbeutel befindet sich ungefähr eine Unze seröser Flüssigkeit. Das Herz ist von mittlerer Grösse, die Muskulatur desselben ziemlich derb, dunkel graubraun, etwas trübe. An der vorderen Fläche sitzt im oberen Theil der Wand des linken Ventrikels, die ganze Dicke desselben einnehmend und nach aussen sich vorwölbend, ein rundlicher Tumor, 2½ Cm. im Durchmesser; er ist ziemlich weich, auf dem Durchschnitt blassgelblich, grenzt sich durch Farbe und Consistenz scharf von der Umgebung ab, hat aber keine besondere Kapsel. In der Nähe der Herzspitze und des linken Randes des Herzens befindet sich ein zweiter, ebensolcher nussgrosser Tumor, ein dritter, wallnussgrosser, sitzt in der Mitte der hinteren Wand des Herzens. Ausserdem finden sich noch einige hanfkorn- bis erbsengrosse Knoten in den Wänden der Vorhöfe.

Die Leber ist mittelgross, blutreich, ohne besondere Veränderungen. Das Pancreas ist vergrössert, blassgelblich, ziemlich weich. Der Kopf desselben ist weicher als der übrige Theil, ohne alle Läppchenzeichnung, die in dem übrigen Theil desselben sehr deutlich ist. Die retroperitonealen Lymphdrüsen und Mesenterialdrüsen sind ungeheuer vergrössert, bilden einen unregelmässig ovalen Klumpen mit höckriger Oberfläche, 19 Cm. lang, 12 Cm. breit und bis 8 Cm. dick, der aus einzelnen, nuss- bis gänseeigrossen Knoten besteht, die unter einander durch ziemlich derbes fasriges Bindegewebe verbunden sind. Die Consistenz ist in vielen, besonders den kleineren, peripherischen Tumoren, markartig weich, die Schnittfläche feucht, glatt, grauweiss oder auch blass grauröthlich. Einzelne sind etwas derber und ihre Schnittfläche mehr gelblich gefärbt. Nirgends findet sich Verkäsung oder Erweichung.

Die Milz ist ungefähr um das Doppelte vergrössert, ziemlich derb, auf dem Durchschnitt schmutzig dunkelbraun. Die

Trabekel sind stark entwickelt; die Pulpa lässt sich schwer ausschaben; die Kapsel ist stellweise verdickt. Die linke Niere ist um mehr als die Hälfte vergrössert, enthält in der Rindensubstanz sehr viele, den obigen ganz ähnliche erbsen- bis nussgrosse Tumoren, die theils auf der Oberfläche vorragen, theils in die Marksubstanz hineinreichen. Die rechte Niere ist noch etwas grösser, enthält weniger, nur gegen 20 Geschwülste, die meisten erbsengross und kleiner; vier sind nussgross und einer sogar wallnussgross. Magen und Darmkanal sind anämisch, sonst unverändert.

Die ganze linke Hüftbeingrube ist ausgefüllt von einer leicht höckrigen, flachen, nicht über 4—5 Cm. dicken, den obigen ganz gleichen Neubildung, die sich nach hinten gegen das Kreuzbein mit einem dicken, wulstigen Rande absetzt, nach vorn sich allmälig in den Weichtheilen verliert. Die Geschwulstmasse durchsetzt fast die ganze Dicke des Hüftbeins, grenzt sich nirgends scharf von der Knochensubstanz ab, die sehr poröse, weich und brüchig ist. Am vorderen und hinteren Ende der Geschwulst sind noch Muskelreste sichtbar, die sich als blasse Fasern pinselförmig in ihr verlieren. Am vorderen Rande des Beckens liegt auf der Geschwulst, fest mit ihr verwachsen, eine vergrösserte, eigrosse Lymphdrüse. Die äussere Fläche des Hüftbeins ist unverändert, die Muskulatur daselbst blass, welk, oedematös. Die übrigen Beckenknochen sind normal. Das Mark des Oberschenkels und Oberarmes, des Sternums und der Rippen zeigt keine Veränderungen. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes fand sich keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen, sie schienen im Gegentheil vermindert zu sein, da man oft mehrere Gesichtsfelder durchmustern musste, ehe man eines auffand.

Die mikroskopische Untersuchung wies in allen Tumoren denselben Bau nach. Ueberall sieht man dicht an einander liegende kleine Rundzellen, ganz von Form und Grösse der Lymphkörperchen, blass, mit leicht getrübtem Protoplasma und einem, selten auch mehreren Kernen. Einzelne sind etwas grösser, mitunter selbst doppelt so gross als die übrigen, auch finden sich ziemlich viel feine Kerne. Diese Zellen sind eingebettet in ein zartes Reticulum von dünnen, feinen Fäden, das aber erst beim Auspinseln oder Schütteln der Schnitte sichtbar wird. Die Maschen dieses Netzes sind sehr eng, so dass in ihnen nur 1—3 Zellen Platz finden. In den älteren, derberen, gelblichen Lymphdrüsengeschwülsten, die stellweise auch schon makroskopisch ein leicht fasriges Aussehen haben, ist das Reticulum stärker entwickelt, derber, und es finden sich selbst ziemlich breite Züge von fasrigem Bindegewebe, während in den jüngeren, weichen, grauröthlichen Lymphdrüsengeschwülsten sowie in den Neubildungen im Hüftbein, im Herzen, im Pancreas und in den Nieren nur ein sehr zartes Reticulum vorhanden ist, bei grossem Zellenreichthum. Die Neubildungen grenzen sich garnicht so scharf von ihrer Umgebung ab, als es makroskopisch den Anschein hat. An ihrer Peripherie findet sich immer ein breiter Saum, wo das durch die Neubildung atrophirte Gewebe der Organe ganz allmälig in normales übergeht. Die Geschwülste wachsen augenscheinlich peripherisch, breiten sich im interstitiellen Gewebe der Organe aus. So finden sich im Pancreas zwischen den einzelnen Acini zuerst kleine Gruppen von Rundzellen, die rasch an Menge zunehmen, wobei die Acini immer kleiner werden, dann die Tunica propria verlieren und in immer kleinere Häufchen von Drüsenzellen zerfallen, die schliesslich ganz verschwinden. Ganz ähnlich verhalten sich die Harnkanälchen an den Grenzen der Geschwülste in den Nieren. Die Muskelfasern in der Umgebung der Tumoren im Herzen verlieren zuerst die Querstreifung, werden trübe, leicht körnig, dann immer schmäler, endlich fadenförmig, verschwinden schliesslich ganz. In ähnlicher Weise werden auch die einzelnen Knochenbälkchen im Hüftbein durch die sich ausbreitende Neubildung atrophirt und verdrängt. Man sieht dabei am Rande eines Knochenbälkchens bogenförmige Ausschnitte, häufig mit secundären Ausschnitten, ähnlich den Howship'schen Lacunen, gefüllt von dicht aneinander liegenden Rundzellen. Oefter sind auch die Knochenkörperchen vergrössert, enthalten eine vergrösserte, durch Carmin sich stark färbende Zelle, bald der Wand anliegend, bald frei in der Mitte liegend, hin und wieder auch mehrere Zellen vom selben Aussehen wie die übrigen Rundzellen, so dass man versucht ist anzunehmen, dass sie sich an der Neubildung betheiligen, obgleich sich keine deutlichen Zeichen von Theilung und Vermehrung finden. Diese erweiterten Höhlen fliessen stellweise zu grösseren Höhlen zusammen oder brechen auch in die Einschnitte am Rande durch. Es kommt aber noch eine andere Art der Atrophie der Knochensubstanz vor. Man sieht hin und wieder schmale, längliche Knochenbälkchen, deren seitliche Contouren ganz scharf und glatt sind; ihre Enden dagegen sind blass und lösen sich pinselförmig in Fasern auf, zwischen denen die runden Zellen der Neubildung eindringen, so dass schliesslich das ganze Knochenbälkchen sich in Fasern auflöst, die sich durch ihr Aussehen von Bindegewebsfasern nicht mehr unterscheiden.

Es sind nun in unserem Falle alle charakteristischen Merkmale vorhanden, die das maligne Lymphosarcom kennzeichnen. Die Neubildung tritt primär in einer Gruppe von Lymphdrüsen auf, hat vollständig den Charakter der Hyperplasie, geht nicht über die Lymphdrüsen auf die Umgebung hinaus, geht vom Bindegewebe aus und breitet sich in ihm aus, zeigt durchaus keine Neigung zu regressiven Veränderungen, zu Verkäsung oder Erweichung, breitet sich auf die übrigen Lymphdrüsen aus und macht schliesslich Metastasen. Allem Anscheine nach muss man die Geschwulst der retriperitonealen und Mesenterialdrüsen als die primäre Affection auffassen. Diese Ursprungsstelle ist aber sehr selten. Die meisten Autoren geben an, dass die Erkrankung an den Lymphdrüsen des Halses und Nackens beginnt, oder auch, aber schon seltener, an den Lymphdrüsen der Achselhöhle oder des Mediastinum. Lücke erwähnt ausserdem noch die Leistendrüsen, retroperitonealen und Mesenterialdrüsen als Ursprungsstellen, und Billroth (Virchow's Archiv, Bd. 23, pg. 477) und Dickinson (Pathol. Transact. 1870, pg. 368) führen sogar Fälle an, wo nur diese Drüsen ausschliesslich afficirt werden. Vor mehreren Jahren habe ich gleichfalls einen derartigen Fall im Iwangoroder Militärhospitale beobachtet. Der Tumor in der Bauchhöhle war kindskopfgross und sonst nur noch die Leistendrüsen afficirt.

Ausser der ungewöhnlichen Ursprungsstelle zeichnet sich unser Fall nun noch dadurch aus, dass Metastasen in Organen vorkommen, in denen sie selten sind oder noch garnicht beobachtet wurden, während sie wieder in Organen, in de-

nen sie häufig auftreten, fehlen. So sind Leber und Milz, in denen Metastasen nicht selten sind, in unserem Falle nicht ganz frei davon. Metastasen in den Nieren kommen selten vor. Solche Fälle sind von Wilks (Guy's hospital reports, 1859. Vol. V. pg. 115 und Transact. of the pathol. Soc. of London, 1862, XIII, pg. 227), Wunderlich (Archiv. f. physiol. Heilk., 1866, VII, pg. 531), Hüttenbrenner (Jahrb. f. Kinderheilk., 1871, pg. 157) u. A. beschrieben worden. Von secundären Neubildungen im Pancreas ist mir nur der Fall von Hüttenbrenner bekannt (l. c.). Metastasen im Herzen sind nur von R. Mayer (Archiv. f. Heilk., 1871, pg. 148) und Marchison (Transact. of the pathol. Soc., 1870, pg. 192) beschrieben. In den Knochen scheinen bis jetzt noch nicht Metastasen beobachtet worden zu sein, ich habe wenigstens in der mir zugänglichen Literatur keinen derartigen Fall auffinden können. Tommasi-Crudeli (Rivista clin. di Bologna 1871. Aprili e Maggio) beschreibt wohl einen Fall diffuser, nicht leukämischer Lymphome am Schädel und vielen anderen Knochen, der aber eigentlich nicht hieher gehört, da die Neubildung vom Periost ausging und der Knochen selbst garnicht afficirt war.

Ueber die Wirkung der Schlammbäder in Arensburg (Insel Oesel).

Von
Dr. M. v. Harten.

Wenn wir annehmen, dass aus dem Bade Bestandtheile in den Körper aufgenommen werden, — und die praktische Erfahrung kann diese Annahme nicht zurückweisen, — so müssen wir das Bad auch so zurichten lassen, dass dasselbe flüssig bleibt. Füllen wir dagegen eine Wanne nur mit Schlamm, so würde bei der breiigen Beschaffenheit desselben wohl nur der Schlamm auf den Körper eine Wirkung ausüben können, der unmittelbar mit demselben in Berührung kommt, die übrige Masse wäre als Medicament verloren. — Und so würden excessive Mengen Schlamm in der Wirkung geringeren Mengen desselben in flüssigem Zustande gleichkommen.

Der Schlamm wird also in bestimmten Mengen einem Seewasserbade von bestimmter Temperatur beigemengt werden müssen, und darf das Bad auch nur eine bestimmte Zeit andauern. — Der Schlamm wird erwärmt auch als Kataplasma auf einzelne Körpertheile, oder als Einreibung angewendet. Auch habe ich moussirende Schlammbäder geben lassen. Unterstützt wird die Wirkung des Schlammbades durch Douchen verschiedener Art und in entsprechenden Fällen.

Ich lasse hier einige kurze Krankengeschichten von mir behandelter Kranken folgen. Sie erschöpfen nicht den ganzen Umfang der Heilwirkungen des Schlammes.

1. 1856. Frau G., Classendame, 42 a., früher Metrorrhagieen, Anaemie, Lähmung der unteren Extremitäten. Im ersten Jahre Besserung. Nach dem Gebrauch der Bäder im Jahre 1857 so weit hergestellt, dass sie ihren Dienst vollständig wieder aufnehmen kann, namentlich das viele Treppensteigen gut verträgt. 1859 noch einmal hier.

2. 1859. A. v. F. aus Petersburg, 26 a., grosse kräftige Gestalt. Seit einem Jahre Abscessbildung in der linken Achselhöhle. Vereiterung der tieferen Axillardrüsen. Den Winter in Italien verlebt, vergeblich in ausländischen Bädern Hülfe gesucht. In einem Sommer die tiefen und stark eiternden Wunden durch Schlammbäder verheilt.

3. 1860. W. v. R. aus Moskau, 17 a., nach einer Entzündung des rechten Testikels Fistelgang in demselben, starke Eiterung. Nach einmaliger Badecur die Fistel fast ganz geschlossen, es bleibt noch Vergrösserung des Testikels. Im Winter verheilt die Fistel vollständig. Im folgenden Jahre wiederholte Badecur.

4. 1862. M. v. R., 3½ a., das Kind einer vornehmen Familie in Petersburg, rhachitisch in dem Grade, dass kein Glied einer selbstständigen Bewegung fähig ist. Der Kopf, die Extremitäten verharren in der unbequemsten Lage, ohne Kraft, wie man sie hingelegt hat. Der Erfolg der Bäder eines Sommers war: Das Kind konnte auf einem Divan, den Rücken gegen die Lehne desselben gestellt, stehen. Im Januar des folgenden Jahres kann der Knabe ohne Unterstützung einige Schritte gehen. 1863 wiederholte Badecur, der Knabe geht und wird kräftiger. 1897 wiederholte Badecur. 1875 schickte die Mutter den Knaben, der unterdess über 6 Fuss gross geworden, körperlich kräftig entwickelt und im kais. Pagencorps war, mir noch einmal hierher. Ich verweile bei diesem Falle länger, weil Allen, die das Kind sahen, es wie ein Wunder der Heilung erschien und die Wirkung der Schlammbäder auf Rhachitis und Scropheln in den wenigen Wochen einer Badecur schon eine so günstige ist, wie sie wohl kaum durch andere Behandlung erzielt wird.

5. 1863. Lieutenant v. K. aus Warschau, lange, schlanke, kräftige Gestalt. Erkältung auf der Jagd, Hüftgelenkentzündung, das rechte Bein um 2 Zoll verlängert durch Austritt des Gelenkkopfes. In einem Sommer durch Bäder und Douchen das Exsudat resorbirt, so dass Patient gesund zurückkehrt. Badecur nicht wiederholt.

6. 1872. Princesse A. v. B. aus Petersburg, 20 a., hat in der linken Brust, vom Brustbein anfangend, eine Verhärtung von Hühnereigrösse mit ungleicher höckeriger Oberfläche. Die Brustwarze ist etwas eingezogen und findet sich in ihrer Nähe eine erbsengrosse Verhärtung; schmerzhaftes Ziehen zuweilen in die Achselhöhle. Die Drüsen der Achselhöhle sind frei. — Die Mutter jung am Krebs verstorben. Nach der Badecur 1872 war eine grössere Beweglichkeit und eine geringe Schmelzung der Geschwulst bemerkbar. Nach der Badecur 1873 war eine bemerkbare Schmelzung der Geschwulst eingetreten, die höckerige Oberfläche hatte sich verloren, sie lag nicht mehr am Brustbein an, und war anzufühlen wie ein gleichmässig runder Kugelabschnitt. In Petersburg wurde die Operation mit bisher günstigem Erfolg gemacht.

7. 1872. Baronesse F. v. M., 12 a. In Folge einer Hüftgelenkentzündung, die eine lange Cur erfordert hatte, eine Verlängerung der Extremität nachgeblieben, in der Entwickelung sehr zurück, der Körper sehr abgemagert, Schmerzen in der Brust, Lungen gesund. Der Erfolg auf die Entwickelung des Körpers auffallend gut, die Kräfte haben so zugenommen, dass die beiden Krücken abgelegt worden und nur ein Stock als Stütze dient. Die Lungen athmen frei und die Körperfülle hat auffallend zugenommen. 1873 wiederholte Badecur, bereits kräftig entwickelter Körper.

8. 1874. O. B., 8 a., aus Tambow. — Syphilis suspecta congenita, Caries des Stirnbeins, der rechten Oberkieferknochen, Abscesse in der Leiste, am Unterschenkel, überhaupt 16 Abscesse am Körper; wurde durch das Schlammbad bedeutend gebessert. Viele Abscesse schlossen sich und der Kräftezustand hob sich. Die Badecur konnte leider nicht wiederholt werden der weiten Reise wegen.

9. 1875. A. A., 15 a., vollständig entwickelter starker Körper, in Folge von Gemüthsbewegung Phantasieen und Lähmung der unteren Extremitäten, träge Verdauung. Durch Schlammbäder im Herbst so weit, dass sie, wenn auch unsicher allein gehen kann. Der Zustand bessert sich im Winter noch mehr, und ist im Frühling so gut, dass eine zweite Badecur unnöthig erscheint.

10. 1875. M. St., 5 a., kleiner, schwammiger Körper, scrophulös, ringförmige Knochenauftreibungen an den Hand- und Fussgelenken, beschwerliches Gehen, der eine Fuss wird auswärts gesetzt. Im Verlauf der Badecur wird das Kind kräftig, läuft vom Morgen früh schon im Freien herum.

1876 wiederholte Badecur. Der Vater, Arzt in der Nähe des Ladogasees, hatte das Kind in Staraja Russa und noch einem Bade Russlands ohne Erfolg baden lassen.

11. 1876. Baron B. v. W., 23 a. Rheumatismus, Anschwellung des linken Kniegelenkes, geht mit einer Krücke. — Durch Bäder, Douchen, Kataplasmen soweit hergestellt, dass er ohne Krücke gesund nach Petersburg zurückreist.

12. 1876. Frau R. aus Riga, 37 a. Rheumatismus, die Füsse angeschwollen, das Gehen erschwert. — Schwächezustand. Bei vorsichtiger Steigerung der Quantität des Schlammes, da Congestionen nach dem Kopf da sind, bessert sich der Zustand auffallend, so dass längere Gänge gemacht werden können.

13. 1876. Baron P., Riga, 49 a. Vor einem Jahre beginnende Lähmung der linken Hand, fortschreitend auf den linken Arm und die unteren Extremitäten. — Entstehungsursache dunkel. Wahrscheinlich Affection der medulla oblongata. Der Kopf frei; geistige Thätigkeit ungetrübt. Den Sommer 1875 in Rehme gebadet. Der Zustand bedeutend schlechter, so dass Patient dem Tode nahe nach Riga kommt. Bis Sommer 1876 geringe Besserung, so dass die Reise nach Arensburg unternommen wird. Anschwellung der Füsse bis über die Knie, ebenso um den untern Theil des Thorax. Im Jahre 1876 bessert sich die Paralyse der unteren Extremitäten etwas, die darniederliegende Verdauung regulirt sich, die Geschwulst schwindet etwas. Im Winter und Frühling darauf bessert sich der Zustand noch mehr. Im Jahre 1877 ist wesentliche Besserung der Paralyse der unteren Extremitäten, so dass das Gehen mit einem Stock auf schlechtem Pflaster ermöglicht ist.

14. 1869. Frl. M. v. H., 28 a. Menstruatio difficilis anomala, blutarm. — Mit all' den Beschwerden behaftet, die dieser Zustand zur Folge hat. Nach zweijähriger Badecur fast alle die vielen Leiden verschwunden.

15. 1876. Frl. v. F., Livland, 28 a. Rheumatismus, rheumatische Schwielen an den Händen, Steifigkeit, Verkrümmung der Finger, Anschwellung, Schmerzhaftigkeit der Füsse. Nach dreijähriger Badecur kann die Patientin ihr Clavierspiel wieder aufnehmen, in der sie Virtuosin war.

Referate.

J. Smolski: Ueber die Aufsaugung des Jodkaliums durch die Vaginalschleimhaut. (Medizinski Westnik 1878, № 8; russisch.)

S. hat bei seinen Untersuchungen über die Aufnahme verschiedener Arzneimittel durch die Scheidenschleimhaut seine Aufmerksamkeit hauptsächlich der Aufnahme des Jodkaliums bei Einführung desselben in die Scheide in Form von Globulis aus Cacaobutter oder von Glycerinlösungen zugewandt, da diese Arten der Anwendung die häufigsten in der gynäkologischen Praxis sind. Bei Application einer Vaginalkugel mit 20 Gran Jodkalium wurden in 12 Stunden 18 Gran, in 6 Stunden 12 Gran aufgesogen; von einer 10 Gran enthaltenden Kugel wurden dagegen in 6 Stunden unter den gewöhnlichen Bedingungen nur $2\frac{1}{2}$ Gran, in der puerperalen Periode aber 4 Gran Jodkalium ins Blut aufgenommen. Wurde statt der Cacaobutter Gelatine als Constituens genommen, so wurden im Verlauf von 6 Stunden ebenfalls 2 Gran aufgesogen. Es kann also bei Application von Vaginalkugeln, welche grosse Dosen (20 Gran) Jodkalium enthalten, in 6 bis 12 Stunden auf diesem Wege die übliche tägliche Dosis desselben ins Blut eingeführt werden. Lösungen von Jodkalium in Glycerin werden schwerer aufgesogen, denn bei Einführung von 20 Gran Jodkalium, welche in 8 Ccm. Glycerin gelöst waren, gingen in 12 Stunden nur $2\frac{1}{2}$ Gran, von einer 10gränigen Lösung in dieser Zeit nur $1\frac{1}{2}$ Gran, und in 6 Stunden sogar weniger als 1 Gran ins Blut über und die Aufsaugung begann in den letztern Fällen erst nach 3 Stunden. Auf Grund dieser Thatsachen hält S. die Anwendung solcher Glycerinlösungen in der Praxis für überflüssig.

Zum Schluss empfiehlt Vf. den Vaginalkugeln mit Jodkalium noch freies Jod hinzuzufügen, da hierdurch nicht nur die Menge des aufgesogenen Jods, sondern auch die Schnelligkeit, mit welcher die Aufsaugung geschieht, sichtlich zunimmt. So gelang es ihm z. B. durch Hinzufügen von einem Gran Jod zu einer $8\frac{1}{2}$ Gran Jodkalium enthaltenden Vaginalkugel nach 6stündigem Verweilen derselben in der Scheide $8\frac{1}{2}$—9 Gran desselben im Harn wiederzufinden, während er beim innern Gebrauch einer wässrigen Lösung von 10 Gran pro dosi — 9,7 Gran — also eine nahezu gleiche Quantität — im Harn nachwies. Bf.

Fröbelius: Einige statistische Angaben über die Zeit der Veränderungen im Zustande der Nabelschnur. (Med. Jahresb. des St. Petersb. Findelhauses. 1876. Russisch.)

In der Einleitung seiner Arbeit macht Verf. darauf aufmerksam, dass von fast allen Autoren die Zeit des Vertrocknens und Abfallens der Nabelschnur nicht genau angegeben wird, ferner, dass von keinem der Einfluss der Ernährung und Entwickelung der Kinder berücksichtigt und endlich nur von vereinzelten die Zahl der Beobachtungen angeführt wird. Nach den nun folgenden kurzen Notizen aus der Literatur schwankt die Zeit des Abfallens der Nabelschnur zwischen 1—3 und 6—13 Tagen.

Verf. verfügt über das enorme Material von 5645 Beobachtungen, angestellt im St. Petersburger Findelhause. Die Resultate sind tabellarisch angeordnet. Tab. I enthält die Veränderungen der Nabelschnur nach dem Alter der Kinder (vom 1. bis 9. Tage); 1136 Kinder, im Verlauf der ersten 24 Stunden aufgenommen, sind ausgeschlossen, da bei allen die Nabelschnur frisch war. Tab. II giebt Aufschluss über den Zustand der Nabelschnur nach dem Alter und Gewicht der Kinder. Tab. III stellt vergleichend zusammen den Zeitpunkt des Vertrocknens und Abfallens der Nabelschnur bei Kindern von grossem Gewicht und guter Ernährung (4700—3100 Grm.) und solchen von geringem Gewicht und schlechter Ernährung (2900—1100 Grm.), Tab. IV bei ausgetragenen und unausgetragenen Kindern.

Aus den Tabellen ergiebt sich, dass die Nabelschnur frisch bleibt durchschnittlich 1,1 Tag, dass sie in mittlerer Zahl vertrocknet am 3. und abfällt am 7. Tage.

Die Verzögerung im Abfallen der Nabelschnur macht Verf. abhängig nicht so sehr von der Dicke und Saftigkeit der Nabelschnur (gesunde Kinder), als vielmehr von dem nach Abschneiden der Nabelschnur sich langsam entwickelnden reactiven Entzündungsprocess (nicht ausgetragene oder schwache Kinder).

Die Resultate fasst Verf. zum Schluss in folgende drei Sätze zusammen:

1. Das schnellere oder langsamere Vertrocknen und Abfallen der Nabelschnur hängt vorzugsweise ab von der Ernährung und Entwickelung der Kinder, weniger von der Beschaffenheit der Nabelschnur selbst.
2. Das Vertrocknen und Abfallen der Nabelschnur vollzieht sich bei gut entwickelten (gesunden) Kindern in kürzerer Zeit als bei nicht ausgetragenen und schwachen.
3. Ueberhaupt fällt die Nabelschnur bei nicht ausgetragenen und schwachen Kindern später ab als bei Kindern von guter Ernährung und Entwickelung. Hlm.

Börling: Die künstliche Ernährung von Brustkindern mit Stuten-Milch. (Med. Jahresbericht d. St. Petersb. Findelhauses für d. Jahr 1876. Russisch.)

Die Hauptschwierigkeit bei der künstlichen Ernährung der Kinder mit Kuhmilch liegt in der chemischen Verschiedenheit des Caseins dieser Milch und des der Menschenmilch. Die Resultäte der künstlichen Ernährung mit einer Milch, die in dieser Beziehung ähnlicher der Menschenmilch ist, müssten günstiger sein. Alle Autoren nun kommen darin überein, dass die Stutenmilch am nächsten der Menschenmilch kommt. Verf. nun hat eine Reihe von Versuchen mit Stutenmilch angestellt im Sommer 1875 in der Ebermann'schen Kumys-Anstalt in Zarskoje-Sselo. Zu den Versuchen wurden benutzt zwei zweiwöchentliche, zwei vierwöchentliche und zwei sechswöchentliche Kinder aus dem hiesigen Findelhause. Der Fettgehalt der Milch wurde mit dem Vogel'schen Galaktometer bestimmt. Nach Ermittelung des Fettgehaltes der Milch einer gesunden kräftigen Amme wurden zwei Stuten ausgewählt, deren Milch einen dem Fettgehalt der Ammenmilch am nächsten kommenden Procentsatz zeigte (Ammenmilch 3,80 % — Stutenmilch 3,30, resp. 3,32 %). Dieser Procentsatz an Fett schwankte während der Versuchszeit zwischen 2,55—4,45. Die Stuten blieben die ganze Zeit über Tag und Nacht im Stall und wurden nur zur Melke in den Hof getrieben. Frisches Futter. Acht Mal des Tages wurde gemelkt, die Milch vor dem Verabfolgen auf 30° R. erwärmt.

Was die Menge der den Kindern verabfolgten Milch betrifft, so hielt sich Verf. annähernd an die Vorschrift des Dr. Snitkin, dem Kinde jedes Mal ¹/₁₀₀ seines Gewichts bei der Geburt + so viel Grm., wie viel Tage das Kind zählt, zu reichen; so erhielten die beiden jüngsten Kinder neunmal täglich zu 60, die folgenden zu 80, № 5 — 90, № 6 — 100 Grm. Es folgen nun die Beobachtungsgeschichten der sechs Kinder.

Den Uebergang von einer Milch zur anderen merkten die Kinder, wie es schien, nicht. Bei allen wirkte die Milch abführend, indem 3—6, ja mehr Ausleerungen erfolgten; dieselben waren ergiebig, intensiv gelb und von mehr weniger breiiger Consistenz; dabei ist zu erwähnen, dass, wenn die Zahl derselben nicht eine gewisse Grenze überstieg, das Körpergewicht bedeutend weniger sank, als bei der katarrhalischen Diarrhoe. Der Schluss der Beobachtungszeit wurde durch ein ziemlich gleichzeitiges Erkranken der Kinder an stärkerem Durchfall getrübt. Die Veranlassung dazu war, wie es sich heraus-

stellte, wahrscheinlich das Tragendwerden der Stuten; als Beweis dafür mag dienen, dass die Kinder unter Darreichung anderer Milch sich bald erholten. Ohne genauer auf die Gewichtsveränderungen der Kinder einzugehen, sei nur die durchschnittliche tägliche Gewichtszunahme bis zur Erkrankung angeführt. Danach kommen auf № 6 — 30 Grm., auf № 5 — 24, auf № 4 — 43, № 3 — 22, № 2 — 30 Grm. täglicher Zuwachs; № 1 war schon früher in das Findelhaus zurückgebracht, da augenscheinlich dieses Kind die Milch nicht vertrug.

Worauf die abführende Wirkung der Milch zurückzuführen ist, lässt Verf. unentschieden. In Frage könnte kommen der grosse Gehalt der Milch an Milchzucker, der Umstand, dass die Milch bei der $^1/_2$ Stunde betragenden Entfernung der Stallung erkaltete und erwärmt werden musste, oder endlich das frische Futter der Stuten. — Zum Schluss spricht Verf. die Ansicht aus gegenüber Lebert (die Milch und das Nestle'sche Milchpulver) in Vevey, dass die Stutenmilch allein für sich ohne jegliche Zuthat wohl geeignet ist, dem Kinde als genügendes Nahrungsmittel zu dienen. Verf. behält sich weitere Versuche vor. Hlm.

K. Koester: Ueber embolische Endocarditis. (Virch. Arch. Bd. LXXII. S. 257.)

Nachdem in neuerer Zeit die Erfahrungen über die diphteritische oder ulceröse Endocarditis sich soweit gemehrt haben, dass die Betheiligung der auf den Herzklappen angesiedelten Mikrokokken an dem Zustandekommen der Entzündung und an der Entstehung der in den verschiedensten Organen gleichzeitig sich vorfindenden miliaren Abscesse (capillaren Embolieen) allgemein anerkannt ist, thut Koester einen Schritt weiter, indem er *jede* acute Endocarditis (nicht blos die diphtheritische Form) als die Folge einer mikrokokkischen Infection ansieht. Auch die verrucöse oder papillare und die recurrirende Form der Krankheit soll in gleicher Weise sich entwickeln. Durch Mittheilung eines einschlägigen Falls, der genauer untersucht wurde, glaubt Verf. begründen zu können, dass die Mikrokokken sich nicht von Hause aus auf den Herzklappen ansiedeln und auf diesem Wege zu der Entzündung führen, sondern dass sie ursprünglich embolisch in die Blutgefässe der Herzklappen gelangen und dann von hier aus auf die Oberfläche durchbrechen, um sich dort weiter auszubreiten. Verf. findet, dass die Gefässschlingen der Klappen oft auf weite Strecken ganz und gar mit Mikrokokken injicirt sind. An der Oberfläche sollen diese aus zahlreichen Stomata heraustreten. «Wie ausgepresste zähe Pfropfen, birnförmig, mit dem Stiel im Gewebe noch festsitzend, liegt oft dicht aneinandergedrängt und übereinandergeschichtet Colonie an Colonie.» «Sobald die Colonieen frei auf der Oberfläche angekommen sind, runden sie sich ab, ballen sich zusammen zu grösseren Klumpen und Wolken und jetzt haben wir das bekannte Bild der körnigen endocarditischen Auflagerungen.» In der Umgebung solcher Heerde sieht Koester eine *eitrige* Infiltration des Klappengewebes und an den zerfallenden Stellen findet er auf der Oberfläche auch Eiterkörperchen, während man bekanntlich bisher immer nur den nekrotischen Zerfall des Klappengewebes wahrgenommen hat und eine eitrige Endocarditis nicht kannte. Die so häufigen sehnigen Verdichtungen der Papillarmuskeln werden auch als Narben früherer embolischer Entzündungen gedeutet (?). Auf die Frage, warum denn die Endocarditis, wenn sie auf mikrokokkischer Embolie der Kranzarterien beruht, sich so selten auf der rechten Seite entwickelt, giebt Verf. keine befriedigende Antwort. Bei der embolischen Myocarditis, welche die diphtheritische Endocarditis zu begleiten pflegt, finden sich die capillaren Embolieen ebensowohl rechts wie links vor. — Auch die körnigen endarteriitischen Auflagerungen in dem aufsteigenden Theil des Aortenbogens, die in Verbindung mit denen der Klappenränder beobachtet werden, glaubt Koester auf eine mikrokokkische Embolie zurückführen zu müssen, da die Vasa vasorum des Arcus aortae wie die der Klappen aus den Caronararterien stammen. β.

W. Leube: Ueber die Ausscheidung von Eiweiss im Harn des gesunden Menschen. (Virchow's Arch. Bd. LXXII. S. 145.)

Die Beobachtung, dass der Urin gesunder Personen nach dem Kochen öfter eine schwache Trübung zeigt, die bei durchfallendem Licht nicht oder kaum zu erkennen ist, aber sofort deutlich wird, wenn die betreffende Probe mit einer nicht gekochten Portion desselben Urins zum Vergleich gegen eine dunkle Fläche gehalten wird, veranlasste Leube den Urin eines Jägerbataillons auf seinen Eiweissgehalt sieben Tage lang zu untersuchen. Die Entscheidung der Frage, ob Eiweiss vorhanden sei, wurde nach der Millon'schen Reaction und nach der Kalikupferprobe getroffen. Es ergab sich, dass von 119 Soldaten der Morgenurin eiweisshaltig war bei 5 = 4,2 %; der Mittagurin (nach Exercitium und Marsch) derselben bei 19 = 16 %. — In zwei Fällen, in welchen die Trübung besonders stark war, wurde die quantitative Bestimmung des Eiweissgehalts ausgeführt; es fand sich 0,068 %, resp. 0,037 % salzfreies Eiweiss. Von irgend einer Erkrankung der der Untersuchung unterworfenen Personen war nichts zu constatiren. Verf. zieht nun aus dem Angeführten den Schluss, dass es eine physiologische Albuminurie giebt und zwar unterscheidet er zwei Formen: eine, bei welcher schon ohne körperliche Anstrengungen Eiweiss ausgeschieden wird (Morgenurin) und eine, bei der die Ausscheidung erst nach starken Körperanstrengungen eintritt (Mittagurin). Immer ist dieselbe eine geringe und übersteigt sicher nicht 0,1 %. Schliesslich sucht Verf. seine Beobachtungen mit den herrschenden Theorieen der Harnsecretion in Einklang zu bringen und verweist auf die mögliche Verwechselung der physiologischen Albuminurie mit der Eiweissausscheidung, die bei interstitieller Nephritis eintritt. β.

Fr. Wilh. Zahn: Ueber einen Fall von Endarteriitis verrucosa. (Virch. Arch. Bd. LXXII. S. 214.)

Bei einem 35jährigen an Tuberculose verstorbenen Manne fand Zahn auf der sonst nicht veränderten Intima der Aorta, der Art. iliaca comm. und iliaca externa mit breiterer oder schmälerer Basis aufsitzende, nicht ganz stecknadelkopf- bis über erbsengrosse, rundliche, warzenförmige Hervorragungen mit glatter Oberfläche und von gleicher Farbe wie die Innenhaut selbst. Mikroskopische Durchschnitte dieser Bildungen ergeben, dass es sich um eine chronische Veränderung der Intima handelte und dass bei den kleineren Tumoren überhaupt nur diese Membran betheiligt war. Dieses stimmt nicht mit den vorstehenden Angaben Koester's. Auch Referent beobachtete vor längerer Zeit allerhand warzige und gestielte Bildungen auf der Innenfläche einer grösseren Vene. Dieselben erschienen hier ausschliesslich als Auswüchse der Intima; von mikrokokkischen Einlagerungen fand sich nichts vor. β.

Lebert (Nizza): Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort. (Corresp. f. schweiz. Aerzte. 1878. № 1 u. 2.)

Silvaplana, 1810 Meter über dem Meere gelegen, Kreuzungspunkt grosser europäischer Strassen und Centrum vieler schöner Ausflüge, ist ein sonnenreiches Thal mit relativ mildem Klima, das gegen Nord- und Nordostwinde geschützt, sich ganz besonders zu einem alpinen klimatischen und Milch-Curort eignet. An guten Hôtels mit vortrefflicher Verpflegung fehlt es dort nicht und für alle Hilfsquellen der Geselligkeit ist auch bestens gesorgt. Die Saison vom 26. Juni bis zum 20. September bietet im Mittleren 63,9 heitere Tage mit klarem Himmel, 28,1 mit bedecktem Himmel, 10,8 mit Nebel (eine relativ geringe Proportion), 21,4 Regentage, 1,57 mit Schneefall und 7,6 Gewitter. Aber auch an den meisten Regentagen findet man noch Zeit zu Spaziergängen, da bei der Durchgängigkeit des Steingeröllbodens die Wege rasch trocknen. Während in den Morgen- und Abendstunden die Luft einen mittleren Feuchtigkeitsgehalt hat, ist sie von 10—5 Uhr im Sommer trocken. Das Klima von Silvaplana ist, wie das des Ober-Engadins überhaupt, ein sehr günstiges. Es ist, nach einigen Tagen der Acclimatisirung, für nicht zu Verwöhnte und Vorsichtige nicht nur heilsam, stärkend, abhärtend, sondern auch angenehm. Die dort befindliche Surlejquelle bietet viel Aehnlichkeit mit der berühmten Quelle von Weissenburg (Bern), hat aber eine auffallend niedrige Temperatur (5,6° C.), was bei Magenatonie eher ein Vortheil ist, während dieselbe für Brustkranke, sowie für solche, die kaltes Mineralwasser nicht vertragen, durch heisse Milch am besten erwärmt wird. Ueber die therapeutischen Indicationen dieser Quelle muss erst die spätere Erfahrung entscheiden. Angezeigt erscheint der Aufenthalt in Silvaplana namentlich für die grosse Zahl der sogenannten Halb-Kranken, die einer mehr prophylaktischen Stärkungscur bedürfen, also für Personen, welche durch hartnäckige Störung der Ernährung, mit Abnahme der Kräfte, mit ungewöhnlicher, fast habitueller geistiger und körperlicher Ermüdung, sehr zu chronischen Krankheiten, zum Theil sehr bedenklicher Art, prädisponirt sind. Die stärkende Wirkung der Gebirgsluft wird in Silvaplana durch das tägliche mehrmals wiederholte Trinken guter Milch, durch nahrhafte, fleischreiche Kost und durch den Veltliner Wein wesentlich unterstützt. Nicht minder indicirt ist der Aufenthalt daselbst für Reconvalescenten, besonders des Kindes- und Greisenalters, und für Frauen mit Residuen puerperaler Erkrankungen. Da erfahrungsmässig Malaria-Cachexieen im Ober-Engadin auffallend schnell schwinden und die Heilung dann eine bleibende ist, gedenkt der Verf. auch unserer Helden und sagt, «wie mancher höhere russische Officier wird, nach beendigtem Kriege mit den Türken, dieses Klima und seine heilbringenden Folgen segnen!»

Ohne alle vom Verf. angeführten Krankheiten und Nachkrankheiten herzählen zu können, auf welche Milch und Bergluft heilsam einwirken, dürfen wir nicht unerwähnt lassen, dass ein längerer Aufenthalt in Silvaplana auch für die meisten Brustkranken passt, vor Allem aber in den Fällen, wo nur phthisische Anlage, besonders durch Erblichkeit begünstigt, ein schlechter Brustbau, häufige Erkältungen und Catarrhe die Neigung zur Tuberculose bekunden. Blutspeien ist keineswegs eine Contraindication, da es im Gegentheil nicht selten, nach einer gewissen Hartnäckigkeit in der Ebene, im Ober-Engadin ganz und dauernd aufhört. Contraindicirt ist der hohe Bergaufenthalt bei vorgerückter Bronchialerweiterung, ausgesprochenem Lungenemphysem und bei Phthise, welche bereits Cavernen zeigt und von Fieber, Marasmus und Durchfall begleitet ist. Auch Phthisiker mit schweren Kehlkopfleiden befinden sich im Ober-Engadin nicht gut. Patienten mit organischen Herz- und Gefässkrankheiten, mit rheumatischen Erkrankungen der Gelenke und der Muskeln, sowie auch mit rein rheumatischen Neuralgieen müssen den Aufenthalt im Hochgebirge meiden. B—i.

In der That liefern in den statistischen Tabellen über Heilerfolge gegen verschiedene Krankheiten in Teplitz, die Schussverletzungen die günstigste Procentzahl. Wenn nun hiebei mit in Rechnung gebracht werden muss, dass die überwiegende Mehrzahl der Kriegsschäden traumatischen Ursprungs sind, und Traumen bekanntlich die überraschendsten Heilungen und günstigsten Prognosen zulassen, ferner dass Soldaten, meist junge, kräftige, abgehärtete Männer, leichter Gesundheitsstörungen überwinden, als Individuen, die wegen Gicht, chronischen Rheumatismus oder Altersparalysen nach Teplitz kommen, so muss doch schon aus dem Grunde ein bedeutender und wesentlicher Antheil an den Heilerfolgen dem Bädergebrauche vindicirt werden, weil die günstige Wendung zur Besserung oder vollständigen Genesung in der Zeit mit dem Beginne der Badecur zusammenfällt.

Es gelangt hier zuvörderst ihre resorptionsfördernde Eigenschaft zur Geltung, die sich durch Eliminirung abnorm abgelagerter organischer und anorganischer Substanzen, namentlich im Knochensysteme bethätigt, ferner die schmerzlindernde Wirkung der feuchten Wärme, die Schmeidigung der Haut und die Delaxirung der thierischen Faser durch dasselbe Agens.

Dieser psychologischen Wirkung der indifferenten Thermalwässer ist es zuzuschreiben, wenn wir nach penetrirenden Projectilen zurückgebliebene Knochenaffectionen, wie Periostitis, Ostitis, Osteomyelitis, Hyperplasie oder Atrophie, Eiterung, Fistelbildung, Caries und Nekrose, echte und Scheinanchylosen, Neuralgieen, locale und allgemeine Nutritionsstörungen in Teplitz heilen oder wesentlich besser werden sehen.

Am Auffälligsten sind die günstigen Metamorphosen, die Knochengeschwüre und Fisteln nach Schussverletzungen durch die Teplitzer Bäder erfahren. Der früher saniöse übelriechende Eiter wird rahmartig, geruchlos, die Secretion desselben wird gleichmässig. Die früher missfarbigen Granulationen werden blassroth, die aufgetriebenen Knochen verschmächtigen sich, eingeschlossene Sequester, die bei der ersten Sondirung fast unbeweglich waren, werden wegsam und gehen entweder spontan, oder nach Anwendung leichter Kunsthilfe ab. Ausserdem sah man in Teplitz während des Bädergebrauchs die verschiedenartigsten fremden Körper, wie z. B. Kugeln, Metallsplitter, Kugelpflaster, Monturknöpfe, Tuch- und Leinwandfetzen, die Monate- und Jahrelang im Körper beherbergt wurden, abgehen und die lange bestandenen Fisteln sich für immer schliessen.

Noch im J. 1875 behandelte ich einen jungen märkischen Civilingenieur, der anno 1870 in der Gegend des rechten Trochanter von einer Chassepotkugel getroffen eine Schussfractur erlitt. Die Kugel war durchgegangen und die Continuität des Femur erschien nach mehreren Monaten hergestellt. P. hinkte so unbedeutend, dass er, ein leidenschaftlicher Tänzer, sich dieses Vergnügen gestatten konnte. Dennoch war der Oberschenkel nicht normal, das Volum desselben war merklich grösser als des linken, von Zeit zu Zeit traten erythematöse Entzündungen in der untern Hälfte des Oberschenkel auf, die mit Abscessbildung und Durchbruch der Haut mit einer kleinen meist Stecknadelkopf grossen Oeffnung, welche sich gewöhnlich in einigen Tagen wieder schloss, endigte. Nach Einholung der Anamnese und Besichtigung des verdickten Oberschenkels zweifelte ich nicht daran, es hier mit den Nachwehen der früheren Schusswunde zu thun zu haben. Da bei Ankunft des P. keine Wunde resp. Fistelöffnung vorhanden war, so bot sich die Gelegenheit, meine Diagnose zu erhärten erst nach 14 Tagen, in welcher Zeit sich wieder ein Abscess gebildet hatte. Ich konnte an der innern Seite, an der obern Grenze des untern Drittels des Oberschenkels 5 Cm. tief in nahezu horizontaler Richtung mit einer dünnen Metallsonde eindringen, ohne aber einen blossliegenden Knochen zu fühlen. Erst nach Erweiterung der Fistelöffnung durch einen eingelegten Laminariastift gelangte ich mit der Sonde auf blossliegenden Knochen, der aber unbeweglich und mit der eingeführten Kornzange unfassbar war. Hierauf badete P. weitere 4 Wochen und da er in der Fremde eine blutige Erweiterung der Fistel nicht vornehmen lassen wollte, entliess ich ihn mit der Empfehlung, diese zu Hause baldmöglichst ausführen zu lassen. Wenige Tage nach seiner Abreise erfuhr ich brieflich von ihm, dass nach Aufschlitzung und Erweiterung der Fistelöffnung, mit der Kornzange ein 4 Cm. langes nekrotisches Knochenstück herausgefördert worden war. Seitdem hat sich die Fistel definitiv geschlossen.

Auch bei Schmerzen am Amputationsstumpfe wegen starker Spannung des Narbengewebes, und bei strahligen Knochennarben üben die Teplitzer Bäder meist einen wohlthätigen Einfluss. Vortreffliche Hilfsdienste leisten hierbei die Moorumschläge, deren unmittelbarer Contact mit wunden Theilen durch Einhüllung derselben mit Wachstafft oder Cautschoucgewebe verhütet werden muss, ferner die Application der Electricität auf schmerzhafte Narben, wobei nicht im Voraus entschieden werden kann, ob der constante oder der Inductionsstrom wirksamer sein wird. Nicht selten freilich lassen uns auch beide Stromarten im Stiche.

Schliesslich sind noch die malariafreie Luft des Teplitzer Thales, die in seiner unmittelbaren Umgebung befindlichen Berge und Wälder in Anrechnung zu bringen, welche für Reconvalescenten, die nach den Kriegsstrapazen in einem ungesunden Klima, nach langwierigem Leiden und Erschöpfung durch Eiterungsprocesse der Kräftigung bedürfen, nicht gering anzuschlagen sind.

Dr. **Rezek** in Teplitz.

Miscellen.

— Die *Pockenepidemie in London* weist für die Woche vom 17.—23. Februar wiederum einen erhöhten Bestand an Pockenkranken auf, während die Zahl der Todesfälle abgenommen hat. Der Bestand der Pockenkranken betrug in der Berichtswoche 691 gegen 630 der Vorwoche, die Zahl der Neuerkrankungen stieg auf 173 (gegen 139) und es starben 39 (gegen 47 der vorhergegangenen Woche). — Auch in Pest, Triest und Warschau hat die Zahl der Todesfälle zugenommen, in Wien dagegen abgenommen (8 gegen 14 der Vorwoche).

— Die sanitären Zustände Konstantinopels sind nach den amtlichen Berichten äusserst traurig. Unter den Flüchtlingen, von welchen sämmtliche Moscheen in einzelnen Stadttheilen angefüllt sind, herrschen vorzugsweise Unterleibstyphus und Blattern. Flecktyphus ist zwar noch nicht vorgekommen, ist aber mit Sicherheit zu erwarten, wenn die Ueberfüllung der Gebäude, das Elend und die Unsauberkeit andauern. Dazu kommt, dass die Evacuation in die Hospitäler nicht stattfinden kann wegen Ueberfüllung derselben. Auch das ärztliche Personal, meist aus Eleven der medicinischen Schule bestehend, ist der schwierigen Aufgabe nicht gewachsen.

— Gilman giebt die Formel des in England und Nordamerika vielfach gegen Schmerzen, Erbrechen, Cholera angewandten Patentmittels Chlorodyne. Es besteht aus je ℨjj Chloroform, Glycerin, Spirit. Menth. piperit., Acid. hydrocyanic. dilut., Tinct. Capsici, Gr. 8 Morphium muriat., ℨjj Spirit. Vini rectific. und ℨjjj Syrupus Sacchari. Die Gabe ist für einen Erwachsenen 1 Theelöffel voll, für Kinder 3—5 Tropfen mit Wasser verdünnt und enthält ℨj des Mittels je Gr. jj Chloroform, verdünnte Blausäure, Tinct. Capsici und Pfeffermünzessenz und Gr. 1/8 Morphium.

(Boston Medic. and Surjic. Journ., citirt in The Clinic 1878 № 1.)

— Guérin empfahl in der Sitzung der Pariser Akademie der Medicin gegen die *schmerzhafte Anschwellung der Gelenke bei acutem Rheumatismus und Gicht* drei Mal täglich haselnussgrosse Stücke einer Salbe von Tartarus stibiatus (1 : 2 Fett) in die schmerzhaften Stellen einzureiben und sollen die Resultate dieser Behandlung glänzend sein. (The Clinic 1877. № 26.)

— Die grösste Anzahl von Hebammen soll nach der «Wien. med. Presse» in Böhmen (in Prag? Ref.) sich vorfinden; 1867 waren ihrer 183, 1872 — 201, 1875 — 261, 1876 — 271 und 1877 — 318, also in zehn Jahren eine Zunahme von 10 %. 1873 waren in Böhmen 4932 Hebammen registrirt, mit den freipracticirenden zusammen etwa 6000, was auf 449 Weiber, (Kinder und Greisinnen eingerechnet) eine Hebamme ergiebt. (The Clinic 1877. № 26.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der Prosector am Ujasdowschen Hospital in Warschau, C.-R. Dr. Wiegandt — z. Oberarzt des temporären Mil.-Hosp. № 35; der ältere Ordinator des kaukas. temp. Mil.-Hospitals № 54 und Ord. d. St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., C.-R. Dr. Rewnow — zum Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 62; der ält. Ord. d. kaukas. Mil.-Hosp. № 6, C.-R. Dr. Dubelir — zum Oberarzt des kaukas. Mil.-Hosp. № 63; d. Oberarzt d. Suchumschen Mil.-Hosp., St.-R. Dr. Schiesler — z. Oberarzt d. kaukas. Mil.-Hosp. № 67; d. ält. Ord. des Alexander-Krankenhauses z. Andenken an d. 19. Febr. 1861, St.-R. Dr. Rohbusch — und d. j. Ord. d. St. Petersb. städt. Kalinkin-Hospitals, C.-R. Dr. Krajewski — zu Oberärzten kaukas. temp. Mil.-Hospitäler. *Zu Oberärzten der neu formirten temporären Militär-Hospitäler im Kaukasus*: d. ält. Arzt d. Kronstädtischen Mil.-Strafcompagnie, St.-R. Zwerner; d. j. Arzt des Kaidalorschen Lazareths des transbaikalischen Kosakenheeres, H.-R. Reutlinger. *Zu älteren Ordinatoren* dieser Hospitäler: d. j. Ord. d. Peter-Paul-Hosp. in St. Petersb., H.-R. Böhm u. d. stellv. ält. Arzt d. Arbeiterhosp. in Moskau, Dr. Schäffer,

— *Verstorben*: d. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 4, St.-R. Bogdanowitsch.

Nichtamtliche.

— In Kasanlyk (Bulgarien) ist am 10. Februar der Arzt Bronislaw Salenski, 24 Jahr alt, am Typhus gestorben.

— In Berlin verstarb am 2. März n. St. der Geh. Sanitätsrath und Privatdocent Dr. Friedr. Wilh. Ravoth im 61. Lebensjahre. Von seinen zahlreichen Werken und Journal-Artikeln heben wir seinen «Grundriss der Chirurgie», seine «Chirurgische Klinik», sein «Lehrbuch der Fracturen, Luxationen und Bandagen», sowie sein «Compendium der Bandagenlehre» hervor. Seit 1858 gehörte R. als Privatdocent ununterbrochen der Universität Berlin an und hatte namentlich als Specialist für Bruchleiden eine grosse Clientel.

— Am 27. Februar n. St. beschloss Professor E. Wagner in Leipzig seine langjährige Wirksamkeit als Docent für pathologische Anatomie, um seine Thätigkeit auf dem Lehrstuhl von Wunderlich zu beginnen.

— Mit Prof. Cohnheim verlassen gleichzeitig seine beiden Assistenten Dr. Weiger und Dr. Lassar die Universität Breslau, Letzterer siedelt nach Berlin über, um sich speciell der Dermatologie zu widmen.

— *Verstorben*: der bekannte englische Gynäkolog Churchill, Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie in Dublin.

F. Busch: Ueber den Werth der Krappfütterung als Methode zur Erkennung der Ausbildung neuer Knochensubstanz. (Langenbeck's Archiv. Bd. XXII. H. 2.)

Mit Rücksicht auf die vielfach ventilirte Frage, ob nur diejenigen Knochentheile die Farbe annehmen, welche sich während der Dauer der Krappfütterung bilden, oder ob die Färbung ein einfaches Tinctionsphänomen ist, kommt Vf. auf Grundlage seiner Versuche zu dem Schluss, dass alle Knochensubstanz, welche die rothe Farbe annimmt, «*sich mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit*» als zur Zeit der Fütterung neugebildete nachweisen lasse. β.

Treskin: Ein Musterfall von Ulcus phagedaenicum. (Mediz. Westnik. № 40, 1877.)

T. beschreibt einen Fall von phagedänischem Schanker, der im Laufe von 20 Monaten trotz aller, angeblich energisch durchgeführten Curen, allgemeinen wie localen, den Penis vollkommen zerstörte, so dass nur ein Rudiment desselben nachblieb. D.

Prof. Ponfick: Ueber die plötzlichen Todesfälle nach schweren Verbrennungen. (Berl. kl. Woch. № 46 — 1877.)

Im Verein mit F. Schmidt in Rostock hat Vf. Verbrühungsversuche an Hunden angestellt. Wenige Minuten nachher fand er in allen Fällen intensiverer Verbrennung die rothen Blutkörperchen durch eine Art Zerbröckelungs- oder Zerfliessungsprocess in eine Unzahl kleiner gefärbter Partikeln aufgelöst. Diese Partikelchen (gewissermaassen frei im Blute circulirendes Hämoglobin) werden zum Theil durch die Nieren ausgeschieden, wobei letztere in einen mitunter sehr heftigen Entzündungsprocess versetzt werden. In dem Zugrundegehen der rothen Blutkörperchen nun sieht Vf. die Ursache des Todes oder gewisser schwerer Symptome bei Genesenden. Ob es sich zugleich um eine acute urämische Intoxication handelt, lässt Vf. unentschieden; anknüpfend hieran hält er bei schweren Verbrennungen die Transfusion für indicirt und fordert zu derselben auf. Hlm.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Berglind: Einige Worte über die manuale und machinale Behandlungsmethode in der Heilgymnastik. (St. Petersburg, Typograph. v. Transchel, 1878, 29 S., Russisch.)

B. unterwirft einer Kritik die von Zander (Stockholm) erfundenen und in der Heilgymnastik verwertheten Maschinen und sucht zu beweisen, dass — so ingeniös sie sind — ihre Anwendbarkeit eine beschränkte bleiben wird. Die geübte Hand eines erfahrenen Gymnasten fühlt sofort, welche Kraft zur Ausführung einer Bewegung des Patienten erforderlich ist und bemerkt, ob der Widerstand richtig ausgeführt wird. Vf. erläutert durch Beispiele, dass in der Möglichkeit des Modificirens und Anpassens der Bewegungen je nach dem Bedürfniss, in jedem speciellen Fall und Moment, der Hauptvortheil der Manualmethode liegt. Beim Einwirkenlassen von Maschinen ist das unmöglich. Viele Specialisten sind gleicher Meinung mit B., so auch Hartelius, dessen Artikel über dasselbe Thema der Brochure von B. in russischer Uebersetzung beigefügt ist. B—i.

Wiel und Gnehm: Handbuch der Hygieine. (Feller in Karlsbad. 1878. 1. Lief. 80 S.)

Die erste Lieferung, etwa ein Zwölftel des ganzen Werks, welches binnen Jahresfrist erscheinen soll, belehrt den Leser zunächst über den Begriff, Nutzen, Inhalt und die Ausübung der Hygieine. Dann geleitet sie ihn in die Fleischhallen, in's Schlachthaus, in die «Wurstlereien», auf den Geflügel-, Wildpret- und Fischmarkt, wo er gute von schlechten und verfälschten Nahrungsmitteln zu unterscheiden lernt und in gemeinverständlicher Sprache auf Alles aufmerksam gemacht wird, was davon der menschlichen Gesundheit schädlich ist. Das unbeendete Capitel «Milch» bildet den Schluss der ersten Lieferung. Für den Laien enthält das Buch viel Neues und Fesselndes, Leute von Fach finden Bekanntes darin. Ausser einem Verzeichniss der allgemeinen Literatur ist die specielle bei den einzelnen Materien ausführlich angegeben. Druck und Ausstattung sind gut. Da wir einer Gesammtbesprechung des Handbuchs vor einer fragmentarischen den Vorzug geben, vertagen wir eine solche bis zum Erscheinen der letzten Lieferung. B—i.

Russische medicinische Literatur.

№ 43. Medizinski Westnik. № 8.
Inhalt: a* W. Drosdow: Vergleichende chemische Analyse des Bluts der Vena portae und Venae hepaticae.
b* J. Smolski: Ueber die Aufnahme des Jodkaliums durch die Scheide.
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. prakt. Aerzte v. 4. Okt. 1877.
1. Katyschew: Ueber Zweck und Mittel der Verstärkung des Stoffwechsels. (Ist ein Referat der neuesten physiologischen Arbeiten über den Stoffwechsel.)

№ 44. Letopissj Wratschebnaja. № 7.
Inhalt: a* Kostarew: Theorie der Hospitalseuchen. (Forts.)
b* W. Chandrikow: Statistik der grossen Operationen, welche im verflossenen Jahre im Polizeikrankenhause in Moskau ausgeführt worden sind.
c* Sitzungsprotocoll d. chirurgischen Gesellschaft in Moskau v. 7. Dec. 1877.
1. Medwjedew: Ein Fall von äusserer Urethrotomie nach modificirter Symescher Methode.

№ 45. Sdorowje. № 8.
Inhalt: a*. A. Dobroslawin: Was ist gegen den Typhus zu thun?
b*. A. Henrici: Erdgruben als Wohnräume auf dem Kriegsschauplatze. (Forts.)
c. M. Gurwitsch: Ist bei uns eine genaue Militär-Sanitäts-Statistik möglich?
d. M. Senez: Die Anwendung der Wahrscheinlichkeitstheorie auf die Lehre von den acuten Infectionskrankheiten. (Forts.)

№ 46. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 8.
Inhalt: a. Achscharumow: Die Diphtheritis im Poltawaschen Gouvernement.
b*. N. Miller: Die Tracheotomie beim Croup und ihre Nachbehandlung.
c. A. Zarzewscki und M. Pawlowsky: Bericht über die in der Basmannschen Abtheilung des Arbeiterhospitals in Moskau im Jahre 1877 ausgeführten Sectionen.

Correspondenz.

Teplitz-Schönau, Januar 1878.

Mehrere russische Fachgenossen, die mich in meiner badeärztlichen Praxis mit ihrem Vertrauen beehren, haben briefliche Anfragen an mich gerichtet, wie es sich mit der Wirksamkeit von Teplitz gegen Leiden verhalte, die nach Läsionen durch die modernen Kriegswaffen zurückgeblieben sind.

Obgleich nun die Wirkungsweise warmer Bäder im Allgemeinen und der Akratothermen insbesondere jedem gebildeten Arzte nicht unbekannt ist, so dürfte es doch bei den vielen Blessirten aus dem letzten Feldzuge, von denen sicherlich viele unsere Thermen aufsuchen werden, manchem Fachgenossen nicht unangenehm sein, nach der angedeuteten Richtung Ausführlicheres über Teplitz zu erfahren.

Dass Teplitz schon in früheren Jahrhunderten von Kriegern aufgesucht wurde, die daselbst ihre im eisernen Waffenspiele davongetragenen Wunden und andere Gebreste los werden wollten, wird man nicht bezweifeln, wenn man von Ruland, einem Arzte, der 1564 seine Erfahrungen über Teplitz geschrieben, erfährt, dass die Bäder unter Anderem sich auch gegen Beulen, Geschwüre, Contracturen und Lähmungen hilfreich erwiesen. Thurneysser zum Thurn rühmt in seinem 1571 erschienenen Werke über die verschiedenen Mineralwässer Teplitz bei frischen Wunden, «offenen Schäden», Löchern, Beulen etc. Dass unsere Altvorderen überhaupt von warmen Bädern einen häufigen therapeutischen Gebrauch machten, geht daraus hervor, dass im Mittelalter in allen Städten und volkreicheren Flecken Badestuben vorhanden waren, und dass der noch so häufig für Chirurgen niederen Grades gebrauchte Namen eines «Baders» eben von den in den Bädern vorgenommenen volksthümlichen Operationen herrührt.

Da Teplitz zur Zeit des dreissigjährigen Krieges im Besitze eines Kinski, Schwagers und Kriegsgefährten Wallensteins war, dessen Schicksale und tragisches Ende auch ihn in Eger ereilten, so ist es sehr wahrscheinlich, dass mancher Haudegen aus jener Zeit, seinen mit Wunden oder Narben bedeckten Körper in den Teplitzer Bädern — wie es in den alten Bade-Chroniken heisst — «auslaugte und beizte».

Den sichersten Beweis dafür, dass Teplitz schon im vorigen Jahrhunderte bei blessirten Soldaten sich eines guten Rufes erfreute, entnehmen wir aus der Thatsache, dass sich schon zu Anfang unseres Jahrhunderts 1804 ein sächsisches Militärhospital daselbst befand, und in demselben Jahre das österreichische Militärhospital gegründet wurde, während die Errichtung des preussischen vom Jahre 1826 datirt.

Nach den Feldzügen von 1809 und 13 wurden zahlreiche blessirte österreichische und deutsche Soldaten zur Cur nach Teplitz geschickt, und distinguirte russische Militärs, die ihre Blessuren von den Jahren 1813, 1830 und aus den Kämpfen im Kaukasus datirten, waren jederzeit in Teplitz oft und gern gesehene Kurgäste. Ebenso bevölkerten nach den Campagnen von 1859, 66 und 70 zahlreiche österreichische, preussische und sächsische Soldaten die Teplitzer Badespitäler und Promenaden. Zum Besuche der Letzteren bedurften freilich Viele anfangs der unterstützenden Arme ihrer Kameraden, der Krücken, künstlichen Glieder oder des Rollwagens.

Dank den Bädern, die freilich in der jugendlich kräftigen Natur der wackeren Verwundeten einen trefflichen Verbündeten fanden, waren die meisten dieser temporär Invaliden bald in der Lage die Krücken wegzuwerfen, die Rollwagen bei Seite zu schieben und auf eigenen Füssen zu stehen, nota bene! wenn sie nicht einen oder beide auf dem Schlachtfelde vergessen hatten.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 26. Februar 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	949	347	1296
Alexander- «	506	160	666
Kalinkin- «	—	459	459
Peter-Paul- «	320	231	551
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	403	352	755
Ausserstädtisches Hospital	544	81	625
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	111	78	189
Klinisches » » »	163	—	163
Zeitweilige Hospitäler	887	270	1157
Ausschlags-Hospital	17	27	44
Summa der Civilhospitäler	4116	2098	6214
Nikolai-Kinder-Hospital	61	51	112
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	92	96	188
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	44	65
Summa der Kinderhospitäler	174	191	365
Ssemenow'sches Militär-Hospital	279	—	279
Nikolai-Militär-Hospital	1007	50	1057
Kalinkin-Marine-Hospital	275	—	275
Gesammt-Summa	5851	2339	8190

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2805	667	3472
Scarlatina	24	32	56
Variola	13	17	30
Venerische Krankheiten	510	456	966

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. Februar bis 26. Februar besucht von 2124 Kranken darunter zum ersten Mal von 801.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. Februar bis 18. Februar 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 767 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,55 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	Im Ganzen: W.	Im Ganzen: Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
485	282	767	121	44	85	13	13	30	113	107	100	57	50	19	11	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 10, Masern 4, Scharlach 11, Diphtheritis 16, Croup 3, Typh. Fieber 44, Typh. exanth. 78, Typh. abd. 42, Febris recurrens 50, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 16, acute Entzünd. der Athmungsorgane 90, Lungenschwindsucht 94, Gastro-Intest.-Catarrh 57, Angebore . Schwäche 31, Tuberculose 4.

C. Tod durch Zufall 3.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 198.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Auguste Matull (Hebeamme). На Петерб., мал. Дворянская въ части, Kapellmeister Müller oder Толмазовъ переулокъ д. 3 кв. 38.
4. Louise Pawlowna Kalizkaja. По Невскому проспекту д. Ратькова-Ражнова 91. кв. 21.
5. Julie Schablowski. Wass.-Ostrow 11. Linie Haus № 24, Quart. 7, bei Anna Martinson.
6. Anna Bolschewski. Кирочная д. 8 кв. 69 (Лецъ).
7. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
8. Maria Iwanowna Reck. Б. Царскосельскій просп. 25 кв. 13.
9. Frl. Eichwald. Почтамская 6. кв. 9.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 4-го Марта 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 10. St. Petersburg, 11. (23.) März 1878.

Ueber die Identität des Nucleins, Mucins und der Amyloidsubstanz.

Vortrag

von

Dr. Leo Morochowetz.

(Sitzungsprotocoll der physis.-medic. Gesellschaft an der Moskauer Universität vom 5. [17.] December 1877.)

Ein ziemlich reiches Material von niederen und höheren Organismen, von normalen und pathologischen Geweben und Flüssigkeiten gab dem Vortr. die Möglichkeit, die Eigenschaften des Mucins und Nucleins genau zu studiren.

Vom Ref. wurde nicht nur die Rollet-Eichwald'sche Darstellungsmethode in Anwendung gezogen, auch die künstliche Magenverdauung hat bei Darstellung des Nucleins und Mucins Platz gefunden. Die von Eichwald angegebene Unlösbarkeit des Mucins im Magensafte wird durch den Vortr. bestätigt.

Die dargestellte Substanz von Nuclein und Mucin war durch Anwendung verschiedener Reagentien (Alcohol, Aether, Auflösung in Alkalien, alkalisch. Erden, kohlensaur. Alkali etc. und Behandlung mit Essigsäure) gereinigt und sie zeigte in *allen Fällen ganz dasselbe Verhalten gegen Reagentien.*

Dann bestätigt M. die früheren Angaben von verschiedenen Autoren, dass weder Nuclein noch Mucin Schwefel enthält.

Von grosser Wichtigkeit ist die Angabe des Vortr., dass Mucin — sei es aus dieser oder jener Gewebsart dargestellt — immer Phosphor enthält (mit kohlens. Natron und Salpeter verbrannt); und zwar (P. der Asche abgezogen):

Mucin aus Sehnen (nach Eichwald) — 2,45 % P.
» » Hundegehirn » 2,19 % »

Weiter hat M. beobachtet, dass Mucin und Nuclein mit verdünnter (2 : 3) Schwefelsäure gekocht einen Kupferreducirenden Körper, Leucin, Tyrosin etc. geben.

Da nichts im Wege steht, die beiden Körper unter einem Namen zu vereinigen, schlägt M. vor, das Wort »*Nuclein*« vorzuziehen, denn »*Nuclein*« ist sehr treffend und mehr dem jetzigen Zustand der Wissenschaft entsprechend, als das Wort »*Mucin*«.

Zieht man den verschiedenen procentischen Gehalt an Phosphor in Nuclein in Betracht, so ist man genöthigt, die Existenz *mehrerer Nucleine* anzunehmen, die auch durch ihren procentischen Gehalt an N, C, H und O verschieden sein können.

Die Amyloidsubstanz wurde vom Verf. durch die Kühne-Rudnew'sche Methode dargestellt mit nachherigem Auflösen in Alkalien oder alkalischen Salzen und Behandeln der Lösung mit Essigsäure im Ueberschuss; durch einfaches Zerkochen oder Extraction der zerkleinerten Organe mit Alcalien etc.

Mehrmaliges Auflösen und Herausfällen, Wirkung des Alcohols und Aethers dienten zur Reinigung der Substanz. Gereinigtes Amyloid stimmt vollkommen in *allen seinen Eigenschaften mit dem Nuclein überein*: Die Essigsäure und andere Säuren sowie verschiedene Salze erzeugen in einer Amyloidlösung ganz dieselbe Wirkung, wie wenn es Nucleinlösung wäre.

Gereinigte Amyloidsubstanz enthält gleichfalls Phosphor in Mittelzahl 3,1 % (P. der Asche abgezogen). Mit Schwefelsäure gekocht, gibt sie keinen Zucker, doch einen Kupfer reducirenden Körper nebst Leucin, Tyrosin etc. Im Gegensatz zu der Beobachtung von Kühne und Rudnew enthält das gereinigte von Eiweiss freie Amyloid keinen Schwefel. Das Vorkommen des Schwefels in dem von Kühne—Rudneff dargestellten Amyloid erklärt der Verf. durch Verunreinigung des Präparats durch Anwesenheit von Eiweiss und unverdauten Resten. Der Beweis dazu findet sich in den Angaben der angeführten Autoren (Virch. Arch. XXXIII).

Was aber die sog. Jodreaction anbetrifft, so findet der Vortr. in der Beziehung gar nichts Charakterisches für das Amyloid, denn je weniger feucht die Amyloidsubstanz, das Nuclein, Mucin, Fibrin, geronnenes Eiweiss etc. sind, desto besser und in vollkommen gleicher Weise imprägniren sie sich durch Jodwasser oder Jodtinctur, am besten aber nach der Alcoholbehandlung. Die genannten Substanzen zeigen dabei eine dunkelgelbe oder sogar braune Färbung.

Noch geringere Beachtung verdient die Wirkung der Schwefelsäure auf die mit Jod durchtränkten gereinigten Amy-

loidsubstanz, denn Jodwasser oder Jodtinctur allein schon geben die violette oder blaue Färbung, was auf der Ausscheidung der Jodkrystalle beruht.

Sehr instructiv ist vorliegendes Experiment. Verdünnte Schwefelsäure färbt die mit Jod imprägnirte Cellulose schön blau, während Amyloid, Fibrin, Nuclein etc. unter solchen Umständen unverändert bleiben oder etwas bräunlicher werden. Die Ausscheidung der Jodkrystalle kann bei bestimmter Concentration der Säure nicht stattfinden.

Von der Annahme ausgehend, dass das Amyloid nichts anderes als Nuclein ist, betrachtet der Vortr. den Process der sog. Amyloidentartung nicht als irgend eine Form der Degeneration, nicht als Neubildung eines dem menschlichen Organismus fremden Körpers, sondern, gestützt auf die Vermehrung des Nucleins, Cholesterins (Merkel) der Eiweisskörper und die Verluste an Alkalisalzen (Dikinson) und Wasser in den kranken Organen, schlägt der Verfasser vor, den krankhaften Process selbst *als chemische Hypertrophie des Inhaltes der Zelle und des Kernes zu betrachten und so zu nennen.*

«Chemische,» weil der Process das anatomische Bild der Zelle vernachlässigt und um denselben von der anatomischen *wahren* Hypertrophie zu unterscheiden.

Zum Schlusse führt der Vortr. die Resultate seiner noch nicht zu Ende geführten Untersuchungen über den Speichel an.

Die allgemein verbreitete Meinung, dass der Speichel viel Mucin enthalte, findet keine Bestätigung in den Angaben M's. Der reine, filtrirte Chordaspeichel von Hunden gibt mit Essigsäure sowie mit anderen Säuren keine Fällung, verschiedene Salze erzeugen ebenfalls keine Veränderung; nur *Hydrary. nitric. oxydat. und oxydul.* geben eine Fällung in Form von Häutchen; mit Millon's Reag. gibt der Speichel eine Rosafärbung, mit Salpetersäure und Ammoniak — schwache orange, mit Natronlauge und Kupfersulfat — blaue Färbung. Mit verdünnter Schwefelsäure gekocht, gibt er eine farblose Lösung, die das Kupfer in prägnantester Weise reducirt; derselbe Kupfer reducirende Körper entsteht beim Kochen des Speichels mit Natronlauge. Gemischt mit künstlicher von Pepton freier Magen-Flüssigkeit — sei sie mit Essigsäure oder Salzsäure bereitet — bleibt der Speichel ohne Veränderung, erst nach einiger Zeit entsteht bei 40° C. eine Trübung im Speichel, die auf Zusatz von Ferrocyankalium oder anderen neutralen Alcali salzen verschwindet Diese Trübung oder leichte Fällung verschwindet nach längerer Wirkung der verdauenden Flüssigkeit.

Nach Vollendung der Verdauung zeigt die Flüssigkeit die Peptonreaction und reducirt Kupfer.

Der gemischte Speichel (Mundspeichel), vom Hunde und Menschen durch Pilocarpin, Jaborandiinfus, Aether erhalten, zeigt ganz dasselbe Verhalten wie Chordaspeichel, mit Ausnahme ganz unbedeutender Eiweissreaction.

Im reinen Speichel erzeugt Alcohol einen zähen, stark in sich zusammenziehenden, weissen Niederschlag, der im Wasser stark aufquillt und sich sehr langsam auflöst. Eine solche Auflösung besitzt alle oben beschriebenen Eigenschaften. Ein ganz eigenthümliches Verhalten zeigt der Wasserauszug der zerschnittenen und gewaschenen Submaxillardrüse. Die Essigsäure erzeugt in einem solchen Auszuge einen ganz eigenthümlichen Niederschlag, der aus der obenbeschriebenen Substanz und einem Eiweisskörper besteht.

Ob ein wässeriger Drüsenauszug eine chemische oder mechanische Verbindung von Albumin und dem unbekannten Körper (der jedenfalls kein Mucin ist) darstellt, ist noch zu ermitteln.

Jedenfalls steht Eins fest, dass die Angabe von Obolensky, der Mucin aus Submaxillardrüse dargestellt hat, — dass Mucin keinen Phosphor enthalte — hinfällig wird.

Ein Fall von Atresia uteri gravidi

von

Dr. J. v. Dieterich
zu Burtneck in Livland.

Im Herbst vorigen Jahres hatte ich Gelegenheit, nachstehend beschriebenen Fall zu beobachten und erlaube mir, denselben der Oeffentlichkeit zu übergeben, da eine fast vollständige Verschliessung des Muttermundes durch umfangreiches, schwieliges und festes Narbengewebe zu den selteneren Vorkommnissen der geburtshilflichen Praxis gehört und daher für das ärztliche Publicum von einigem Interesse sein dürfte.

G. K., 40 Jahre altes kräftiges und gut gebautes Bauerweib, ist bisher im Ganzen 7 Mal niedergekommen. Die 6 ersten Entbindungen verliefen normal und war auch das Wochenbett nach denselben durch keine weiteren Zwischenfälle complicirt. Bei der vor zwei Jahren erfolgten siebenten Niederkunft ging es nicht so gut und musste der hinzugerufene Arzt ein damals bestandenes Geburtshinderniss durch Schnitte beseitigen; es hatte also damals wohl auch schon eine starke Unnachgiebigkeit oder narbige Constriction des Muttermundes bestanden. Da aber die Operation erst am 8. Tage nach Beginn der Wehen vorgenommen wurde, so wurde ein todtes Kind geboren. Das Wochenbett wurde angeblich durch ein längere Zeit anhaltendes Fieber complicirt, doch wurde Patientin schliesslich wieder ganz gesund und erfreute sich bisher eines ungestörten Wohlbefindens. Von irgend welcher Erkrankung im Bereich der Genitalsphäre weiss Patientin nichts anzugeben. Was ihren jetzigen Zustand betrifft, so giebt Patientin an, dass nach ungestört verlaufener Schwangerschaft die Wehen am 16. August 1877 um Mittagszeit begonnen und bald einen ziemlich hohen Grad erreicht hätten. Da nun trotz dieser guten und häufig wiederkehrenden Wehen bis zum 17. d. M. Nachmittags kein Fortschritt zu constatiren gewesen, habe sie sich entschlossen, hilfesuchend zu mir zu kommen.

Ich fand bei der gleich nach Ankunft der Kranken vorgenommenen Untersuchung die Vagina zum Theil wulstig zwischen den Schamlippen vorgetrieben und die Vaginalportion etwa 1½'' über dem Introitus vaginae. Der Muttermund war bis auf eine für eine Hohlsonde nur schwer passirbare Oeffnung völlig geschlossen und gingen von ihm strahlige weisse Narben nach allen Richtungen, besonders aber nach vorne und zu beiden Seiten, aus, während die nächste Umgebung desselben sowie er selbst ausschliesslich aus festem weissem Narbengewebe bestand. Dabei traten die Wehen recht häufig ein, waren jedoch ziemlich schwach

und bald vorübergehend, so dass der vorliegende Kopf des Kindes nur schwach gegen den unnachgiebigen Muttermund gedrängt wurde. Das Kind lebte, wie die deutlich wahrnehmbaren Herztöne desselben bewiesen.

Da bei dem oben beschriebenen Zustande der Vaginalportion an eine glückliche Beendigung der Entbindung ohne Kunsthilfe nicht zu denken war, eine weitere Zögerung zudem das Leben des Kindes gefährden konnte, so entschloss ich mich (11 Uhr Abends), trotz so gut wie ganz mangelnder Assistenz (es war nur eine ganz ungeübte und ungeschulte Bauerhebamme zur Hand) zu sofortiger Operation. Ich machte vermittelst eines schmalen, langen, geknöpften Bistouri, das ich erst nach einiger Mühe in die kleine Oeffnung des Muttermundes bringen konnte, vier circa 1/2'' lange Schnitte nach vorne, rechts, links und hinten durch das an diesen Stellen besonders stark entwickelte schwielige, harte Narbengewebe und eröffnete durch dieselben den Muttermund insoweit, dass ich mit dem Finger bequem in denselben gelangen und weiter keine besonders unnachgiebige Partieen nachweisen konnte. Schmerz empfand die Patientin dabei garnicht und beschränkte sich die Blutung auch auf nur wenige Tropfen. Gleich nach der Operation stellte sich eine stärkere Wehe ein und drängte die Blase in den nunmehr eröffneten Muttermund. In der Hoffnung, dass nun durch die Wehenthätigkeit die Eröffnung des Uterus weiter fortschreiten werde, überliess ich die fernere Beobachtung der Kranken der Hebamme mit dem Befehl, mich sofort davon zu benachrichtigen, wenn sich etwas Besonderes ereignen sollte.

Als ich die Kranke am andern Morgen 7 Uhr wiedersah, fand ich sie in fast gleichem Zustande, wie am Abend zuvor. Die Nacht war unter nur sehr schwach auftretenden Wehen ruhig verlaufen und zeigte die Untersuchung nur insofern eine Veränderung, als der Uterus unterdessen mehr in die Höhe gestiegen war, so dass jetzt der übrigens nicht weiter ausgedehnte Muttermund etwa 3'' über dem Introitus vaginae stand. Bei Einführung des Fingers in denselben fühlte ich im Bereich der gestern gemachten Schnitte wieder deutliche Rigiditäten und war besonders nach vorne zu eine harte Narbe nachweisbar, die sich bei weiterer Einführung des Fingers etwa 1'' hoch in den Uterus verfolgen liess und sich daselbst als harter Strang manifestirte. Die Blase war ziemlich stark aus dem Muttermunde vorgedrängt. Ich erweiterte in Folge dieses Befundes die am Abend zuvor gemachten Schnitte, das Bistouri auf dem vorausgeschickten Finger vorsichtig einführend, um eine Verletzung der Blase zu umgehen, bis auf etwa 1'', führte darauf das Instrument auf dem Finger in derselben Weise tiefer in den Uterus ein und durchschnitt auch noch jenen oben beschriebenen harten Narbenstrang in seiner ganzen Länge auf circa 1'' Tiefe. Die Blutung war auch dieses Mal nur gering und Schmerz wurde garnicht empfunden. Jetzt traf der untersuchende Finger in keiner Richtung mehr auf abnormen Widerstand, der Muttermund war ausgiebig erweitert und der weitere Geburtsverlauf konnte, nachdem die sehr schwachen Wehen durch einige Gaben Secale cornut. angeregt waren, getrost der Natur überlassen werden, zumal die kräftigen Fötalherztöne das Leben des Kindes anzeigten. Unter bald immer kräftiger werdenden Wehen erfolgte denn auch der Blasensprung um 3 1/2 Uhr Nachmittags und um 4 Uhr wurde die Entbindung durch die Geburt eines kräftigen Knaben, dem auch gleich die Kindesanhänge folgten, beendet. Das Wochenbett verlief fieberlos und normal.

Zum Schluss seien mir noch einige Bemerkungen über vorliegenden Fall erlaubt. Bei der Betrachtung desselben drängt sich vor Allem die Frage auf, woher denn die bedeutenden schwieligen Narben stammten und lässt sich diese Frage bei der Mangelhaftigkeit der darauf hinweisenden ätiologischen Momente nur etwa folgendermaassen beantworten. Patientin ist in früheren Zeiten 6 Mal ohne weitere Kunsthilfe niedergekommen, bei der 7. Niederkunft aber sind schon Schnitte zur Erweiterung des unnachgiebigen Muttermundes nöthig gewesen. Der Termin der Bildung der Rigidität des Muttermundes läge also zwischen diesen beiden Entbindungen. Von irgend welcher Erkrankung im Bereich der Genitalsphäre will aber Patientin nichts wissen und es bleibt daher nur die Annahme übrig, dass bei der 6. Entbindung der Muttermund stärkere Einrisse erlitten habe und diese dann Narben setzten, die bei der 7. Entbindung das Geburtshinderniss abgaben. Wie ferner aus der Anamnese ersichtlich, hat nach dieser Entbindung eine längere fieberhafte Wochenbetterkrankung stattgefunden. Die durch die vorausgegangene Operation gesetzten Schnittwunden werden also wahrscheinlich damals nur sehr langsam geheilt sein und dieser Umstand in Verbindung mit einer, durch eine damals wahrscheinlich auch bestanden habende Metritis hervorgerufenen, fehlerhaften Beschaffenheit des Gewebes der Vaginalportion hat dann die von mir vorgefundenen festen und schwieligen Narben und die Rigidität des Parenchyms erzeugt.

Die Operation selbst anlangend, musste ich dieselbe trotz der Bitten der Kranken ohne Chloroformnarkose vornehmen, da ich eine solche bei dem Mangel zuverlässiger Assistenz nicht gut anwenden konnte, sie zudem im Hinblick auf das die ganze Umgebung des Os uteri einnehmende feste und daher voraussichtlich wohl wenig empfindliche Narbengewebe entbehrlich erschien. Diese Voraussetzung bewahrheitete sich dann auch in hohem Grade, denn Patientin hatte während der Operation absolut gar keine Schmerzempfindung, wie auch die Blutung sich nur auf wenige Tropfen beschränkte. Ueberhaupt bot die erste Operation, wie ich sie gleich am Abend der Ankunft der Kranken vollführte, an und für sich nur die Schwierigkeit des Hindurchführens des Bistouri durch die äusserst enge Muttermundsöffnung, auch drang das Messer nur schwer in das feste Narbengewebe, doch liessen sich diese Schwierigkeiten des tiefen Standes der Gebärmutter wegen im Ganzen leicht überwinden. Anders gestaltete sich die Sache allerdings bei der zweiten am andern Morgen sich als nothwendig erweisenden Operation. Der Uterus war während der Nacht nicht unbedeutend in die Höhe gegangen, so dass der Muttermund nur bei vollständigem Einführen des Zeigefingers in die Vagina erreicht werden konnte und war zudem die Blase bereits stark in den Muttermund vorgedrängt. Um daher eine Verletzung der Eihaut und ein vorzeitiges Abfliessen des Fruchtwassers zu verhüten, welche Eventualität im Hinblick auf den weiteren Verlauf der Entbindung immerhin störend gewesen wäre, musste alle Vorsicht bei Einführung des Bistouri angewandt werden und

erst nach mehrfachen missglückten Versuchen, bei denen mir die Wülste der stark gelockerten und theilweise prolabirten Vagina besonders störend in den Weg traten, gelang es mir, das Instrument, indem ich mit dem Finger die Eihaut von der zu durchtrennenden Stelle abdrängte, auf demselben einzuführen und die nöthigen Schnitte mit Vermeidung jener Gefahr zu machen. Wie wenig gefährlich der doch immerhin nicht unbedeutende chirurgische Eingriff für die von demselben betroffene Patientin ist, beweist dieser Fall mit seinem völlig fieberfreien und normalen Wochenbettverlauf auf's Neue, welche Erfahrung übrigens auch schon von anderen Beobachtern mehrfach gemacht worden ist.

Referate.

Klien: Ein interessanter Fall von Steinkrankheit. (Aus d. Sitzungsprotoc. d. chir. Gesellsch. i. Moskau i. d. Letopissj Wratschebnaja 1878. № 3. Russisch.)

Bei einem 26-jährigen Manne, der seit seiner Kindheit am Stein gelitten, steigerten sich in der letzten Zeit die Beschwerden so sehr, dass er operative Hülfe suchte. Nachdem die Lithotomie gemacht und der Stein entfernt war, fand sich noch ein zweiter, von der Blase fest umklammerter von solcher Grösse, dass er durch die Wunde nicht entfernt werden konnte. Es wurde daher eine stärkere Zange zur Zertrümmerung desselben eingeführt und eine grosse Menge Steinfragmente entfernt, worauf sich bei der Untersuchung die Blase frei von Steinen erwies. Keine Reaction, baldige Besserung des Gesundheitszustandes; — es blieb aber eine Fistel zurück, welche durch das Auffinden von neuen Steinfragmenten ihre Erklärung fand. Nach Entfernung dieser Fragmente erwies es sich, dass oberhalb noch ein dritter Stein, und zwar grösser als die beiden ersten, vorhanden war, so dass die zur Zertrümmerung desselben eingeführte starke Zange sich verbog. Erst mittelst einer sehr starken Zange gelang es den Stein zu zertrümmern, dessen Fragmente ein Gewicht von ℥j℥ʒ hatten. Dass der grösste Stein unbemerkt geblieben war, erklärt K. durch die Hypertrophie der Blase. Bf.

Prof. Westphal: Ueber ein frühes Symptom der Tabes dorsalis. (Berl. kl. Woch. 1878, № 1.)

Das Fehlen des vom Vf. 1871 entdeckten «Knie- oder Unterschenkelphänomens» ist nach seinen neuesten sorgfältigen Beobachtungen charakteristisch für Tabes dorsalis und zwar ein schon im frühesten Stadium dieser Krankheit verwerthbares Symptom. Fast stehend hat Westphal das Fehlen dieses Phänomens vor der Entwickelung von Ataxie und Abnahme der Sensibilität beobachtet, in vielen solcher Fälle, wo bei vagen, von einfachen neuralgischen sich in nichts unterscheidenden Schmerzen das Kniephänomen fehlte, wurde die auf dieses Fehlen hin *auf Tabes gestellte Diagnose* durch den Augenspiegelbefund — weit vorgeschrittene weisse Atrophie der Optici und Pupillendifferenz — bestätigt. Eine Combination von zeitweise auftretenden Schmerzen in den unteren Extremitäten mit Fehlen des Kniephänomens scheinen demnach für beginnende Tabes zu sprechen; weniger sicher kann man dagegen schliessen, dass bei neuralgischen Schmerzen in den Beinen und Vorhandensein des Kniephänomens diese Schmerzen keine tabischen seien. Für ganz besonders wichtig hält Vf. das Symptom bei gewissen Fällen von Hypochondrie, die ebenso wie Tabes in lästigen Empfindungen, Kriebeln etc., Blasenschwäche, mangelhafter Potenz u. s. w. sich äussern, und daher schwer von beginnender Tabes zu unterscheiden sind. Fehlt das Kniephänomen in solchen Fällen, so ist nach Vf. auf beginnende Tabes zu schliessen.

Abgesehen von dem physiologischen, pathologischen, pro- und diagnostischen Interesse könnte das Symptom für die Therapie insofern Bedeutung gewinnen, als die in einem so frühen Stadium erkannte, in ihrer späteren Entwickelung so gut wie unheilbare Krankheit vielleicht noch mit Erfolg zu bekämpfen wäre. Vf. fordert zur Beobachtung des Phänomens auf. Hlm.

Rumpf: Ataxie nach Diphtheritis. (D. Arch. f. klin. Med. XX.)

Vf. knüpft an einen von ihm im Erb'schen Ambulatorium beobachteten Fall von diphtheritischer mit Ataxie verbundener Lähmung Betrachtungen an über *das Verschwinden der Sehnenreflexe während der Krankheit und ihre Rückkehr nach der Genesung*, welches Verhalten bei dem 9jährigen Mädchen beobachtet wurde: *die atactischen Erscheinungen waren verschwunden, während die Sehnenreflexe noch fehlten.* Nach Veröffentlichung der Beobachtungen von Friedrich und Erb, welche bei einigen Atactischen das Fehlen jeglicher objectiver Sensibilitätsstörung, bei andern ein Missverhältniss zwischen Sensibilitätsstörung und Ataxie nachwiesen, schrieb Leyden die Schuld für die Ataxie einer andern Art von Sensibilität zu, welche mehr unbewusster Weise als Controle der motorischen Action Centralorgan und periphere Theile verbinden soll, und stützte sich dabei besonders auf das Muskelgefühl. Diese Lehre wurde scheinbar gestützt durch die Beobachtung Westphal's, dass bei Tabes dorsalis die Sehnenreflexe gänzlich fehlen und Sachs meinte, nachdem er die Anwesenheit sensibler Nerven in Muskeln und Sehnen nachgewiesen, dass es sich bei der Ataxie nur um eine Sensibilitätsstörung in Muskeln und Sehnen handele. Vf. hält diese Ansicht nicht für beweisend, da es eben Fälle von Ataxie ohne Störung des Muskelgefühls giebt, zu denen auch Vf.'s Fall gehört; ausserdem hätten, wenn die Ataxie von einer Störung der Sehnensensibilität abhinge, die Sehnenreflexe vor dem Schwinden der Coordinationsstörung wieder auftreten müssen, was nicht der Fall war; desselbe wird durch die von Erb angeführten Fälle bekräftigt in welchen die Sehnenreflexe erhöht waren. Vf. schliesst aus Allem, dass die Ataxie mit den Sehnenreflexen nichts zu thun habe; da die Störungen der Reflexthätigkeit in 3 Bahnen ihre Ursache haben können, in der sensiblen, in der motorischen und dem Reflexbogen, die beiden ersteren aber ausgeschlossen werden müssen, so bleibt zur Erklärung des Ausbleibens der Sehnenreflexe nur die Annahme einer Affection des Reflexbogens, also der grauen Substanz übrig. Nimmt man an, dass die coordinatorischen Bahnen vor ihrem Eintritt in die vordern Wurzelfasern durch die graue Substanz hindurchgehen, so kann eine anatomische Störung der letztern Ataxie und Fehlen der Sehnenreflexe hervorrufen; hat aber die Läsion ihren Sitz in den Seitensträngen und sind die Bahnen ergriffen, welche die coordinatorische Störung vom Gehirn auf die graue Substanz übertragen, so brauchen die Sehnenreflexe nicht nur nicht zu fehlen, sondern können wie sonst bei der Lateralsclerose erhöht sein. Hz.

Edlefsen: Ein Dickdarmpolyp. (Deutsch. Arch. f. klin. Medic. XX. p. 91—100.)

Ein 31jähriger Kaufmann litt seit 1869 an Schwindelanfällen mit Erscheinungen, welche an Angina pectoris erinnerten, neben grosser Anämie und leichten Magenbeschwerden. Anfang 1874 traten diese mehr hervor, besonders Uebelkeit, ohne besondere Motivirung, bald ohne Ingestion von Speisen, bald sofort nach einer solchen, bald konnte Patient halbe Tage lang ohne üble Folgen essen. Gewöhnlich verband sich damit ein Gefühl von Beklemmung, von Zusammenschnürung der Oberbauchgegend, Klopfen in den Schläfen und mehr oder minder starker Schwindel; die Lagerung hatte auf diese Erscheinungen keinen bestimmten Einfluss. Objectiv war, ausser einer Pulsverlangsamung von 68—72 Schlägen, nichts Abnormes nachzuweisen. Nach Gebrauch von Infus. rad. Rhei mit Natrum bicarbon besserten sich die Symptome etwas. Auf die Aussage des Kranken hin, dass er häufig vor dem Eintritte des Schwindels ein Gefühl habe, als ob in seinem Leibe plötzlich Alles still stände (Alles todt wäre) und als müsse es ihm besser gehen, wenn nur wieder Bewegung einträte, vermuthete Verf., dass es sich um eine spastische Contractur im Colon transversum handele, da der Kranke als Ort des Hemmnisses eine Stelle etwas nach links und unten vom Epigastrium angab, wo er selten eine leise Schmerzempfindung fühlte. Nach Gebrauch von Atropin neben Tinct. Rhei aquosa wurden die Anfälle kürzer, die Uebelkeit verschwand mehr und mehr, der Appetit hob sich; der Schwindel blieb, Geräusch war dem Kranken unangenehm. Im April heftiger und anhaltender Schwindelanfall; nach Verabreichung von Magnesia sulphur. gingen mit dem Kothe grosse Schleimmassen ab, welche im Wasser schwammen und wie Abgüsse des Dickdarms, nicht selten röhrenförmig aussahen; einmal ging ein röhrenförmiges Gebilde ab, dessen Wände aus Koth bestanden. Da die Entleerung nicht genügend war, so wurden Wasserinjectionen mittelst Schlauch und Trichter gemacht, und da auch diese nicht genügten, solche mit schwachem Dec. Ratanhiae und später mit Höllenstein; es gingen enorme pseudomembranöse Massen ab, die röhrenförmigen hatten ein auffallend enges Kaliber, einmal war auch eine Einschnürung zu bemerken. Allmälig wurden die Massen geringer, die Pseudomembranen wurden immer kürzer und brüchiger, um nach längerer Zeit ganz aufzuhören. Sie bestanden mikroskopisch aus einer homogenen Grundsubstanz mit wenigen runden, den Lymphzellen gleichenden Zellen, chemisch aus Mucin. Die Magenbeschwerden traten zurück, die Schwindelanfälle wurden seltener, die Beklemmungen aber häufiger. In der linken Seitenlage befand sich der Kranke am besten, in der Rückenlage, besonders aber in der rechten Seitenlage meist sofort viel schlechter; es trat dann gleich das Gefühl ein, als ob etwas im Leibe nicht weiter wollte. In der linken Seitenlage gelangen auch die Wasserinjectionen am besten, in der rechten trat dabei nach kurzer Zeit ein nicht zu bewältigendes Stocken im Einströmen des Wassers ein. Bis Mitte Mai wird der Schwindel immer heftiger und geht am 21. Mai in der linken Seitenlage kaum ein Trichter Wasser hinein; nach heftigem Stuhldrang wird ein hühnereigrosser Polyp entleert (Schleimgewebe). Allmälig werden die Schwindelanfälle geringer, um ganz zu schwinden; später treten sie selten auf, zuweilen gehen wenige Pseudomembranen ab; das Körpergewicht hat zugenommen.

Verf. meint, dass der Polyp im Colon transversum gesessen habe und zwar an der dem Kranken empfindlichen Stelle, ferner dass derselbe

nachdem er durch das Wachsthum an die gegenüberliegende Darmwand angepresst war, allmälig wegen des Vorrückens des Darminhalts von rechts nach links eine schräge Richtung mit der Basis nach rechts, mit dem freien Ende nach links annehmen musste. Bei rechter Seitenlage musste der Polyp so in's Darmlumen hineinfallen, dass er dasselbe als Kugelventil verschloss, während in der linken der Darminhalt frei durchgehen konnte; nach seinem Abgange ging der Wasserstrahl in jeder Lage gut hinein. — Den Schwindel leidet Pat. von einer Zerrung, welche der Polyp bei den Bewegungen des Darms oder bei dem Andrängen einer Kothmasse auf die Darmwand ausübte, ähnlich wie eine Erkrankung des Magens oder eine Ausdehnung des Dickdarms durch Gas. Mayer und Pribram fanden, dass elektrische Reizung der Magenwand reflectorisch Arterienverengerung und Blutdrucksteigerung neben Pulsverlangsamung bewirke und meint Verf., dass auf ähnliche Weise vom Darm aus diese Zeichen, Anämie des Gehirns und Schwindel entstehen könne; der Puls war während der Schwindelanfälle verlangsamt. Eine Entstehung des Schwindels durch Aufnahme von HS in's Blut (Senator) ist nicht anzunehmen, da solcher nicht nachgewiesen wurde. Hz.

H. Ruppert: Experimentelle Untersuchungen über Kohlenstaubinhalation. (Virchow's Arch. Bd. LXX. S. 14.)

Es ist nicht lange her, dass die Entstehung aller möglichen pathologischen Gewebe auf ausgewanderte farblose Blutkörperchen bezogen wurde. Ein Heer von Arbeiten ist erschienen, in welchen der Beweis versucht wird, dass das, was man als Product der präexistirenden Gewebe bis dahin betrachtet hatte, ausschliesslich aus dem Blute ausgewanderten Zellen seine Entwickelung verdanke. Die ganze jüngere Generation war beschäftigt die Belege dafür beizubringen, nachdem die Parole, dass die Zellen der Bindesubstanzen sich gegen Reize indifferent verhalten, einmal ausgegeben war. Im Anschluss an diese Anschauung galt gewissermaassen als Kriterium, ob Jemand auf der Höhe der Zeit stand. Nachdem dann die Wanderzellen so ziemlich das ganze Gebiet der pathologischen Histologie erobert hatten, begann eine Reaction, die anfangs nur schüchtern hervortrat, allmälig stärker sich geltend zu machen. Jetzt sind wir bereits in eine Periode eingetreten, in der sich mehr und mehr herausstellt, dass die Wanderzellen keineswegs die ihnen zugeschriebene allgemeine Bedeutung für die pathologische Neubildung besitzen. In der Entzündungsfrage haben nicht nur Stricker und Samuel, sondern auch Cohnheim (S. 233) in ihren soeben erschienenen Handbüchern der Allgemeinen Pathologie die Betheiligung der betroffenen Gewebe an dem Zustandekommen der Schwellung anerkannt. In Betreff der Organisation des Thrombus glaubte Bubnoff (Laboratorium von Prof. Recklingshausen) durch einen Zinnoberversuch bewiesen zu haben, dass dieselbe durch eingewanderte farblose Blutzellen vermittelt werde, welche durch die Gefässwand aus den Vasa vasorum in den Pfropf eindringen (Virchow's Arch. Bd. 44). Diese Anschauung war, nachdem sich auch Billroth und Rindfleisch in ihren Handbüchern derselben angeschlossen hatten, ziemlich allgemein geworden. Hierauf ist dann eingehend dargethan worden (insbesondere durch Baumgarten), dass der Zinnoberversuch, auf welchen sich jene Voraussetzung stützt, nichts beweist, und dass die Schliessung des Lumens durch eine *Wucherung der Gefässwand* erfolgt. — In der oben genannten Arbeit finden wir einen weiteren Rückschlag. Slawjanskij hatte angegeben, dass die pigmentirten Sputazellen nicht, wie man bis dahin meinte, aus sich ablösenden Epithelien der Luftwege hervorgingen, sondern ausgewanderte farblose Blutzellen seien. Ein anderer Beobachter (v. Ins) wollte dann weiter gefunden haben, dass auch das schwarze Lungenpigment einzig und allein durch pigmentirte Wanderzellen eingeschleppt werde. Es ist daher bemerkenswerth, dass Ruppert wieder zu der alten Ansicht zurückkehrt, nach welcher die Kohlepartikelchen in den Alveolen von dem Epithel aufgenommen werden und dass die pigmentirten Sputazellen sich bilden, indem die Epithelien einer Ablösung unterliegen. Derselbe findet ferner, dass der grösste Theil des Staubes *ohne an Zellen gebunden zu sein* in das Gewebe eindringt. Was aber die Art des Eindringens der feinen Kohlepartikelchen anlangt, so glaubt Verf. ein mechanisches Einbohren auch nicht zugeben zu dürfen. Er sieht sich daher zu der Annahme veranlasst, dass es offene Wege geben müsse, auf welchen die Kohle in das Lungengewebe gelangt. β.

O. v. Grünewaldt: Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten? (Volkmann's klin. Vorträge. № 123.)

Auf Grundlage der bekannten Arbeit von W. Stoltz: Asyles d'accouchement de la ville de St. Pétersbourg, 1876, die Gr. durch die Zahlen bis zum 1. Juli 1877 ergänzt, wird die den Titel bildende Frage nochmals in ansprechender Form discutirt. Durch Vergleichung der in den Asylen erreichten Resultate mit denen mehrerer grösserer Anstalten des In- und Auslandes kommt Gr. zu dem wohl nicht anzustreitenden Satz, dass die Frage, ob die Pflege in den Asylen den darin Gebärenden einen grösseren Schutz vor der Gefahr infectiöser Erkrankungen gewährt, als in der grossen Mehrzahl der bestehenden Gebärhäuser, bejahend beantwortet werden muss. Trotzdem hält er daran fest, dass dieselben Principien, die das ermöglichen, mit demselben Erfolg in den grössten Gebäranstalten angewandt werden können und dass «in idealem Sinne der Arbeit in der Lehranstalt mit grossem Material ein höherer Werth zuerkannt werden muss.» Gr. schliesst mit den Worten: «So lange es gut geführte Gebärhäuser giebt, in welchen die Sachkenntniss und Energie des Leiters ebenso günstige Erfolge schafft, als nur irgend eine Art der Verpflegung das vermag, — wird Niemand von uns in den Ruf einstimmen: ‹Fort mit den Gebärhäusern›. — (Ref. muss bemerken, dass die Mortalität des St. Pet. Gebärhauses jetzt entschieden abgenommen hat; sie beträgt für 1876 — 1,7%, für 1877 — 1,6%. Diese Zahlen gehören auch in den von Gr. besprochenen Zeitraum.)

—d—r.

W. Sander: Trophische Störungen nach Verletzung des linken Nervus medianus. (Berl. kl. Woch. 1877. № 37.)

Schnittverletzung (4 Ctm. lang) an der inneren Fläche des linken Vorderarmes etwas nach oben und innen vom proc. styl. radii beginnend bis etwa 2½ Ctm. vom proc. styl. ulnae. Während Heilung der Wunde Auftreten von sechs Bläschen an den drei ersten Fingern der linken Hand. Die nach einander von der Hand zur Spitze der Finger entstehenden, erbsen- bis bohnengrossen Bläschen enthielten eine helle Flüssigkeit, die sich allmälig trübte, worauf dann die Bläschen eintrockneten und schliesslich Narben hinterliessen. Während dieses Verlaufes und auch nach der Vernarbung Gefühl von Mattigkeit, Steifheit, Unbeweglichkeit der Finger, Taubheit und Prickeln. Haut an den betreffenden Fingerspitzen welk, weniger roth und glatter, als an den anderen Fingern. Beim Schwitzen der Hände blieb die Radialseite der linken Hand davon befreit.

Vf. deutet die Affection als eine Neuritis descendens des durch den Schnitt verletzten Nervus medianus. Hlm.

Prof. Ponfick: Ueber die Entstehungs- und Vorbereitungswege der acuten Miliartuberculose. (Berl. kl. Woch. № 46 — 1877.)

Vf. hat neuerdings bei Sectionen regelmässig den Ductus thoracicus untersucht und gefunden, dass derselbe intact bleibt, wo es sich um eine im klinisch-anatomischen Sinne localisirte Tuberculose handelt, dass er aber in der Mehrzahl der Fälle von generalisirender Miliartuberculose in seiner Intima eine meist vielfältige Eruption kleiner tuberkelähnlicher Knötchen zeigt, ein Beweis dafür, dass ihn eine abnorme, ein specifisches Irritament enthaltende Lymphe passirt haben müsse. Diese Thatsache spräche für die seit dem Erscheinen der Buhl'schen Theorie angenommene Ansicht, dass es sich bei Entstehung der generalisirten Tuberculose um ein im Körper circulirendes virus handle. Hlm.

Erb: Ueber die Poliomyelitis anterior chronica nebst Bemerkungen über die diagnostische und pathologisch-physiologische Bedeutung der Entartungsreaction. (Arch. f. Psych. VIII. Citirt im Centralblatt für Nervenheilkunde. 1878. 1.)

Vf. subsummirt seine Erfahrungen bei dieser Reactionsform (am Muskel AOZ > KSZ) bei Krankheiten des Rückenmarks folgendermassen:

1) Ausgesprochene, vollständige Entartungsreaction (Lähmung, Atrophie und aufgehobene Reflexe), spricht für Poliomyelitis anterior acuta (spinale Kinderlähmung) und chronica.

2) Die Mittelform derselben (Lähmung, Atrophie, erhaltne Reflexe) spricht für amyotrophische Lateralsclerose (Charcot).

3) Die nur in einzelnen Muskeln und Muskelgruppen nachweisbare Mittelform der Entartungsreaction (ohne Lähmung, mit Atrophie und gewöhnlich erhaltenen Reflexen) bei gewöhnlich schon verminderter galvanischer Erregbarkeit spricht für bestimmte Stadien der progressiven Muskelatrophie resp. Bulbärparalyse. Hz.

M. Malbranc: Ueber halbseitige Herzcontraction. Deutsch. Arch. f. kl. Med. 5. 6. XX. Dec. 1877.

Vf. bringt einige neue casuistische Thatsachen über die ungleichzeitige Contraction beider Herzkammern, das sog. Leyden'sche Phänomen, welches bis jetzt nur eine einzige Gegenbeobachtung gefunden und noch von vielen angezweifelt, oder wenigstens anders gedeutet wird. Seine Beobachtungen machte Vf. an einer Patientin, die an Dilatation und Hypertrophie des Herzens mit Mitral — und Tricuspidalinsufficienz litt; ausserdem werden noch zwei analoge Fälle angeführt. In der Periode der Pulsintermittenz konnte man mit Gesicht und Gefühl jedem Carotidenpulse isochron einen gewöhnlichen Herzstoss wahrnehmen; unverzüglich hinterher bemerkte man einen zweiten stärkeren Choc, der mit dem zweitmaligen Venen- und Leberpulse gleichen Takt einhielt. Das sonst vernehmbare Pfeifen in der Mitralregion hörte bei jedem zweiten Herzchoc auf, und es blieb nur ein einfaches systolisches Blasen. Das bei dem jedesmaligen ersten Herzstoss höchst intensive Druckgeräusch verschwand bei dem zweiten total. Der arteriodiastolische Doppelton und der zweite Ton über den Halsgefässen war dagegen bei jeder Herzrevolution aufs Deutlichste vorhanden. Mitunter intermittirte der Puls nicht ganz vollständig, sondern es liess sich eine kleine kaum fühlbare Welle, der je zweiten

energischen Herzrevolution entsprechend, constatiren. Der auscultatorische Befund an den Halsgefässen lässt nach Vf. keinen Zweifel, dass die erwähnten Töne venösen Ursprungs sind, und der zweite Ton der fortgeleitete zweite Pulmonalton ist. — Veranschaulicht wird die Arbeit des Herzens durch eine sphygmographische Curve von der Radialarterie und durch eine Herzspitzenstosscurve, die in einer allorhythmischen Phase, in der man pro Minute 42 Carotidenpulse und 84 Herzchocs und Venenpulse zählte, aufgenommen sind. — Gegenüber der Ansicht Leyden's, dass diese doppelte Contraction des rechten Herzens den Herzfehler compensiren helfen soll, sieht Vf. ein gefährliches Accidenz zu Klappenfehlern. Der Erklärung von Bozzolo (bei einem analogen Fall), als handele es sich hier nicht um ungleiche Kammercontraction, sondern um einen einfachen pulsus bigeminus alternans, stimmt Vf. gleichfalls nicht bei, sondern stellt im Gegentheil die Behauptung auf, dass der genannte Puls häufig auf hemisystolischer Herzaction beruht. G.

Burnett: Amylnitrit gegen Ohrensausen. (New-York med. record. 1877. 3. Aug. cit. im Centralbl. f. Nervenheilkunde 1877. № 1.

Vf. liess einen Kranken mit rein nervösem Ohrensausen Amylnitrit (wie viel?) inhaliren und verschwand dasselbe auf 2 Stunden und wurde schwächer; nach 14-tägigem Gebrauche, über einen Tag, wurden die Geräusche viel besser, selbst bei mehrtägigem Aussetzen des Mittels, die reinen Intermissionen dauerten aber nur 1½ Stunden. Hz.

Goltdammer: Bericht über die Resultate der Kaltwasserbehandlung des Ileotyphus im Krankenhause Bethanien in Berlin. (Deutsch. Arch. f. klin. Med., XX, pg. 52—90.)

Vf. verfügt über ein Material von 2086 Typhuskranken, welche von 1868—76 in Bethanien mit kalten Bädern behandelt worden sind; es starben davon 267, also 13,2%. Diese verhältnissmässig grosse Sterblichkeit veranlasste Vf., das vorhandene Material zu analysiren, um festzustellen, ob nicht der Ausgang und der Verlauf der Typhen durch die Kaltwasserbehandlung beeinflusst resp. gebessert worden sei.

In der Periode der exspectativen Methode von 1848—67 incl. hatten in Bethanien 2228 Tyhhus-Kranke eine Sterblichkeit von 405 Fällen, 18,1%; bei der Kaltwasserbehandlung ist sie also um 5% gesunken. Die Dauer des Hospitalaufenthaltes hat sich auch vermindert; von 1858—67 incl. betrug sie bei 1086 Fällen, die leichtern Fälle nicht eingerechnet, 46,1, von 1868—76 — 39,8 Tage, mithin 6,3 Tage weniger. Rechnet man von den oben angeführten 2086 Typhen diejenigen 64 Fälle ab, welche mit schweren Complicationen, hochgradiger Schwäche, Decubitus, drohender Herzparalyse aufgenommen und dieser Ursache wegen nicht kalt gebadet wurden, so kommen auf 2022 Kranke 212 Todesfälle, 10,5%. Nimmt man nun an, dass in der exspectativen Behandlungsmethode die Zahl der hoffnungslosen Fälle eine relativ eben so grosse wie in der folgenden Periode gewesen sei, so kommt für die erste eine Mortaliät von 15% heraus; es würde sich also bei der Kaltwasserbehandlung eine Verminderung der Sterblichkeit um ⅓ herausstellen, ein recht erfreuliches, wenn auch kein sehr günstiges Resultat. Die Bäder wurden, sobald die Temperatur 39,6 erreichte, von einer zwischen 16° und 22° R. schwankenden Temperatur und von einer 10—15 Minuten langen Dauer gemacht; die meisten Kranken bekamen 3—4, die schwereren 5—6, nur wenige 7 Bäder täglich.

Der Bericht über die Typhusepidemien von 1874, 1875 und 1876 entzieht sich einem genauern Referat; es sei nur Folgendes hervorgehoben: Die Gesammtzahl der Kranken betrug 783 (398 Männer und 385 Frauen); von erstern starben 44 (18,6%). von letztern 56 (14,5%). im Ganzen 130 (16,6%). Nach Abzug von 13 am ersten Tage gestorbenen und 24 erst in der 3. Woche der Erkrankung aufgenommenen Kranken bleiben 746 Fälle mit 93 Todten (12,4%) übrig; die Gesammtdauer der Fieberperiode betrug im Durchschnitte 22,9 Tage, die höchste Temperatur war ein Mal 41,9. Relativ häufig waren Perforationen des Darms, 13 Mal, 1,6%, 3 Mal mit vorangehenden Blutungen aus dem Darm-3 Mal traten sie in der 2., 4 Mal in der 3., 3 Mal in der 4. Woche und 1 Mal am 10. Tage des Recidivs auf; 4 Mal betrafen sie den untersten Theil des Ileum, 3 Mal das Ileum und Cöcum, 1 Mal den Wurmfortsatz, 1 Mal des Cöcum und Colon transversum, 1 Mal die Flexura sigmoidea. — 51 Mal traten Darmblutungen mit 21 Todesfällen (41,1%) auf. Selten waren lobäre fibrinöse Pneumonieen 11 und 5 embolische; von 11 schwangern Typhösen abortirten 7, Roseola bestand in 94,6%, am häufigsten trat sie am 7. und 8. Krankheitstage auf. 4 Mal wurden die vom Vf. bei andern Krankheiten nie gesehenen taches bleuatres gesehen; es sind erbsen- bis groschengrosse, unregelmässige, aber scharf begrenzte, blassbläuliche, bleigraue Flecken, 12—40 an der Zahl; Flecken, welche auf dem Epigastrium und am Rücken neben der Roseola erscheinen; die Haut an diesen Stellen ist flach, eher etwas eingesunken, die Flecken selbst nicht wegdrückbar und treten Ende der 1. und Anfang der 2. Woche ohne alle Bedeutung für den Krankheitsverlauf zu Tage. 1 Mal wurden grosse Pemphigusblasen gesehen, 6 Mal Gelenkaffectionen, meist an der Coxa, auch am Knie- und Handgelenk, 1 Mal Verschwärung der Cornea. Wirkliche Recidive wurden 44 gezählt, das Intervall betrug durchschnittlich 8—9, die Dauer des Recidivs 7—55 Tage. Kinder unter 15 Jahren waren 51 in der Behandlung, 15 zwischen 3 und 9, 36 zwischen 10 und 15 Jahren, 7 davon starben, die meisten Fälle waren leichte. — Hinsichtlich der Therapie muss angeführt werden, dass Vf. bei hochgradigem Meteorismus mit gutem palliativem Erfolge die Mastdarmsonde benutzt hat, gegen Darmblutungen, nach Vorausschickung von 1—2 Gaben Opium zu 0,03 innerlich Ergotin 1,5 : 150,0 Wasser, stündlich 1 Esslöffel voll. Chloralhydrat bewährte sich vortrefflich bei Schlaflosigkeit, besonders aber gegen furibunde Delirien; gegen Herzschwäche vor Allem Wein, sehr zweckmässig auch eine Cognacmixtur: Cognac 80,0, Aq. Cinnamomi 100,0, Vitellus ovi unius, Syrup. simplic. 30,0, (1—2-stündlich 1 Esslöffel voll). Zum Schlusse der Arbeit folgt eine summarische Uebersicht der Todesfälle der Jahre 1874, 1875 und 1876. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 47. **Wratschebnija Wedomosti** № 217.
Inhalt: a. Ilinski: Briefe eines Arztes (v. Kriegsschauplatze.)
№ 48. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta** № 9.
Inhalt: a.* Miller: Tracheotomie beim Croup und ihre Nachbehandlung (Forts.)
b.* Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta (Krim.)
№ 89. **Wratschebnija Wedomosti** № 218.
a. Subkowski: Aus einem Kaukasischen Hospital (№ 19.)
№ 50. **Wratschebnija Wedomosti.** № 219.
a.* Ilinski: Briefe eines Arztes (v. Kriegsschauplatze.)
№ 51. **Medizinski Westnik.** № 9.
a.* I. Smolski: Ueber die Kolpoperineoraphia.
b.* W. Drosdow: Vergleichende chemische Analyse des Bluts der Vena portae u. Venae hepaticae.
c. P. Kowalewski: Ueber die Bedeutung der Empfindungsphäre etc. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur Tracheotomie, von Dr. Joseph Pauly in Posen. Separatabdruck aus der Berl. klin. Wochenschr. 1878, № 8. 14 S.

— Guerison de six aveugles-nés, par M. le Dr. Louis Fialla, chef du service chirurgical à l'hôpital «Philantropie». Bucarest 1878. 32 S.

— Vierter Jahresbericht über den öffentlichen Gesundheitszustand und die Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege in Bremen in den Jahren 1875 und 1876. Herausgegeben vom Gesundheitsrathe; Referent Dr. E. Lorent. Bremen 1877, bei Alb. Bruns. 111 S.

— Das kohlensäurehaltige Soolbad Nauheim. Nach den Schriften Sachverständiger zusammengestellt vom Cur- und Verschönerungsverein zu Bad Nauheim. 2. Aufl. Frankfurt am Main 1877. 37 S.

— Beiträge zur praktischen Augenheilkunde von Dr. J. Hirschberg. III. Heft 1878, Leipzig, Verlag von Veit et Comp.

— Ein neues Heilmittel für das einfache runde Magengeschwür. Von Dr. Carl Hertzka in Budapest. Separat-Abdruck aus der «Pester med.-chir. Presse». Budapest 1878.

— Gazeta lekarska, pismo tygodniowe poswiecone wszystkim galeziom umiejetnosci lekarskich, farmacyi i weterynaryi. № 10. Redacteur: Prof. Dr. Luczkiewicz.

— Адресный списокъ практикующихъ врачей въ С.-Петербургѣ. Составленный и изданный А. Берггольцомъ, владѣльцемъ Невской аптеки. 4-ое изданіе. St. Petersburg 1878.

Miscellen.

— Da die 5000 Exemplare starke 2. Ausgabe unserer Pharmacopoe vollständig vergriffen ist, so hat der Medicinalrath Professor Trapp mit der Bearbeitung der dritten Auflage der Pharmocopoe betraut. Die «Pharmaceutische Zeitschr. f. Russl.», der wir diese Mittheilung entnehmen, spricht die Hoffnung aus, dass die Grundsätze, welche vom pharmaceutischen Congress 1874 für die Bearbeitung der internationalen Pharmacopoe aufgestellt wurden, in der neuen Ausgabe unserer Pharmacopoe nach Möglichkeit Berücksichtigung finden werden.

— *Der diesjährige (7.) Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* findet vom 10.—13. April in Berlin statt. Am 9. April Abends von 8 Uhr an Begrüssung im Hôtel du Nord u. d. Linden 35. Die wissenschaftlichen Sitzungen werden in der Aula der Universität am 10. April von 12½—4 Uhr, an den beiden nächsten Tagen von 2—4 Uhr und die für Demonstration von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10—1 Uhr im Universitäts-Klinikum und in der Charité abgehalten werden. In den Morgenstunden vorzustellende von auswärts kommende Kranke können im Klinikum (Berlin, Ziegelstrasse № 6) Aufnahme finden; ebendahin werden auch Präparate, Bandagen, Instrumente etc. gesandt. Für

die in Aussicht genommenen operativen Demonstrationen werden die Anmeldungen baldigst erbeten, damit das dazu erforderliche Material verfügbar gemacht werden kann; ebenso sind die Anmeldungen zu Vorträgen an den Vorsitzenden Hr. B. v. Langenbeck, Berlin, N. W., Roonstr. 3, zu richten. Das gemeinschaftliche Mittagsmahl findet am 11. April 5 Uhr Abends im Hôtel du Nord statt.

— Dr. Coll empfiehlt Tannin zu gleichen Theilen den Jodoformpräparaten zuzusetzen, da auf diese Weise der üble Geruch vollständig verschwinde. (The Clinic. 1878. № 6.)

— Vor einiger Zeit liefen durch die Spalten verschiedener Zeitungen Notizen, welche den Zweck verfolgten, die Wasser der Hunyadi János Bitterquelle beim Publicum in Misscredit zu bringen Wie nunmehr erwiesen worden, hatten diese Verdächtigungen lediglich in einem niedrigen Concurrenz-Neide ihren Ursprung. Dem Besitzer der verleumdeten Bitterquelle, Andreas Saxlehner, ist jetzt durch den Ausspruch dreier Behörden-Instanzen eine glänzende Rechtfertigung zu Theil geworden. Die hauptstädtische erste Bezirksvorstehung hat nämlich auf Grund des amtlichen Befundes des hauptstädtischen Chemikers und Oberphysikus sämmtliche Anzeigen als völlig grundlos bezeichnet, ferner bestätigte der hauptstädtische Magistrat die Entscheidung der ersten Bezirksvorstehung, das ungarische Ministerium endlich bestätigte nach vollinhaltlicher Superrevision dieser Angelegenheit die Verfügung des Magistrats, laut welcher gegen die Urheber der Verdächtigungen das Strafverfahren einzuleiten ist. (Berl. Tag.)

Tagesereignisse.

— *Vom kaukasischen Kriegsschauplatz* gehen uns aus Privatbriefen unerfreuliche Nachrichten zu.

In Alexandropol, Kars, Erzerum herrscht der Petechialtyphus in unheimlichstem Grade, nur in Kars noch nicht unter der städtischen Bevölkerung. Die Sterblichkeitsziffern sind ungeheure. Bis jetzt sind von den Aerzten der *kaukasischen* Armee schon 28 gestorben und jede Woche meldet man aus jenen Städten neue Erkrankungen. Von diesen 28 Todesfällen kommen 20 auf den Typhus, 2 auf Verwundungen und ihre Folgen, 6 auf andere Krankheitsprocesse. Von Dorpatensern haben schwer am Typhus daniedergelegen die Dr. Bornhaupt, Semmer und Kapeller. Alle drei sind jetzt in der Genesung. Es *soll* kaum ein Arzt in jenen drei Garnisonen existiren, der nicht erkrankt ist, einige schon zwei Mal. Unter den Feldscheerern und Sanitaren soll die Sterblichkeit ganz besonders arg sein, daher ist an diesen grosser Mangel. Die grosse Zahl der noch vor drei Monaten dort angehäuften Verwundeten ist auf ein kleines Häuflein zusammengesunken. Wer irgend transportirt werden konnte, wurde rückwärts evacuirt. Von den Nichttransportablen sollen die meisten dahingeschieden sein. In Kars soll kein Verwundeter, in Alexandropol nur noch eine ganz kleine Zahl sein. Das Elend in diesen Orten wird noch grösser durch die Unpassirbarkeit der Wege. Die Verbindung zwischen Alexandropol und Kars, wie zwischen Kars und Erzerum ist auf Wochen ganz aufgehoben gewesen, wenigstens für Fuhrwerke. So stockten die Transporte und blieben die Hospitäler ohne die nöthigen Ersatzlieferungen an Wäsche, Nahrungsmitteln etc.

Was in der Haupt-Armee der Typhus, kann im Rion-Detachement leicht Erysipelas, Hospitalbrand und Scorbut anrichten. Hier in der Ebene ist schon zu gewöhnlichen Zeiten die Rose und der Scorbut eine gewöhnliche Krankheit. Nun kommen noch Strapazen und ein sehr harter Winter hinzu. Was seit 20 Jahren hier nicht gesehen ist — mehrere Fuss hoher Schnee und Frost, ist in diesem Jahre Tag für Tag durch den ganzen Februar beobachtet worden. Tag über macht aber die glühende Sonnenhitze wieder Alles schmelzen und so sind die armen Truppen heftigen Temperaturwechseln ausgesetzt und stehen zudem bis an die Kniee im durchfeuchteten und aufgeweichten Boden. Man versinkt fast in Schmutz. Auf dem im Sommer fast parquetebenen Wege nach Osurgeti konnte man jetzt auf manchen Strecken nicht mehr als 3 Werst die Stünde machen. Man sank factisch bis an die halbe Wade ein. Vor dem Hospital Tschachataur sanken die Postpferde bis an den Leib ein und waren mit keinen Mitteln mehr von der Stelle zu bringen. Krankheitsfälle häufen sich daher sehr und besonders tritt der Scorbut in den Vordergrund. Typhusfälle sind ein Paar vorgekommen; aber nicht gerade häufiger, als zu gewöhnlichen Zeiten. In Folge des Schmutzes auf Strasse und Hospitalhof lassen sich aber auch die Krankenräume nicht rein halten. Jeder Sanitar etc. trägt an seinen Stiefeln immer eine ganze Last Schmutz in die Säle und das lässt sich factisch garnicht ändern. So greift die Rose mehr um sich und namentlich in Osurgeti hat schon eine grosse Zahl von Verwundeten und Operirten wegen Erysipelas, Pseudoerysipelas und leider auch Hospitalbrand in Kibitken isolirt werden müssen. In diesen, durch kleine eiserne Oefen geheizt, befinden sich die Verwundeten selbstverständlich unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen: Feuchter, ungedielter Boden, ad maximum mit Wasserdampf geschwängerte Luft, hohe Temperaturen, denn glühend muss der kleine eiserne Ofen, in dessen unmittelbarer Nähe die Betten stehen, gehalten werden — anders nützt er nicht. Die Woiloklagen der Kibitke triefen vor Feuchtigkeit und werden nun beständig gebrüht, gedämpft. Also möglichst günstige Verhältnisse für Zersetzung und Fäulniss! Kein Wunder, dass die Sterblichkeit steigt und der Arzt muthlos wird. Wer will unter solchen Verhältnissen Operationen wagen!

Die Stimmung ist daher überall sehr gedrückt, nicht minder in Tiflis, wo bislang von epidemischem Auftreten des Typhus nicht die Rede sein kann und auch hoffentlich ein solches durch rechtzeitig eingeleitete Assenisationsmassmahmen verhindert werden wird.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden III. Classe m. d. Schwertern*: d. ält. Arzt d. Pjatigorskischen Inf.-Reg., C.-R. Toptschewski. *Den St. Wladimir-Orden IV. Classe mit den Schwertern*: d. ält. Arzt des Gurjewschen Inf.-Reg., C.-R. Smolenski. *Den St. Annen-Orden II. Cl. m. d. Schw.*: d. ält. Arzt d. Leibgarde-Kosakenreg. Sr. Majestät, C.-R. Polesski-Schtschipillo. *Den St. Stanislaus-Orden III. Cl m. d. Schw.*: d. j. Arzt d. kaukas. Grenad.-Art.-Brigade d. Grossfürsten Michael Nikolajewitsch, Dr. Kapeller—sämmtlichen für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Türken. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: den Oberärzten: des Ishorasch. Marinehosp., St.-R. Orlow u. d. Bakuschen Marinehosp., St.-R. Marfeldt — für 35-jährigen tadellosen Dienst im Classenrange.

— *Befördert*: zum Staatsrath: d. Oberarzt der Wohlthätigkeitsanstalten in Nowotscherkask, Grusinow; die Oberärzte d. temp. Mil.-Hospitäler: Ilnitzki, Dubitzki, Kossuchin u. Sawadski; die Divisions-Aerzte: Mitropolski, Taburé, Bischewski und Aschurkow.

— *Angestellt*: Dr. Erisman als Arzt und der Provisor Köchert als Pharmaceut in der Commission zur Assenisation der von der activen Armee in der europäischen Türkei besetzten Ortschaften.

Nichtamtliche.

— Verstorben in Bulgarien und zwar in Gorny-Studen der Oberarzt des daselbst errichteten temporären Militärhospitals, Dr. Kiparski, vor dem Kriege älterer Ordinator am Moskauschen Militärhospital, und d. ält. Ord. Dr. Jeserski; in Poradim der Oberarzt des 71. temporären Militärhospitals Dr. Beljawskij und in Leshanj der ältere Ordinator des 63. temporären Militärhospitals und älterer Arzt der 2. Leibgarde-Artillerie-Brigade, St.-R. Dr. Carl Stürzwage im 44. Lebensjahre. Alle vier sind ein Opfer des Typhus exanthematicus geworden.

— Der Geh. Medicinalrath Dr. Wernher, Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik zu Giessen, ist auf sein Ansuchen unter Anerkennung der geleisteten Verdienste und Verleihung des hessischen Ludwigsordens in den Ruhestand versetzt. Als seinen wahrscheinlichen Nachfolger nennt man den früheren Assistenten Wernher's und jetzigen ersten Assistenten Langenbeck's Dr. Bose in Berlin.

Vacanzen.

— *Zwei Landschaftsarztstellen* im *Spasskischen* Kreise des *Kasanschen* Gouvernements. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Der eine erhält eine freie Wohnung, der andere 120 Rbl. Quartiergeld. Adresse: «Спасская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburg

am 5. März 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	505	164	669
Kalinkin- «	—	486	486
Peter-Paul- «	337	242	579
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	406	383	789
Ausserstädtisches Hospital	549	80	629
Roshdestwensky- «	58	20	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	137	56	193
Klinisches » » »	169	—	169
Zeitweilige Hospitäler	907	270	1177
Ausschlags-Hospital	19	29	48
Summa der Civilhospitäler	4204	2153	6357
Nikolai-Kinder-Hospital	53	52	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	85	95	180
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	45	68
Summa der Kinderhospitäler	161	192	353
Ssemenow'sches Militär-Hospital	266	—	266
Nikolai-Militär-Hospital	1096	53	1149
Kalinkin-Marine-Hospital	312	—	312
Gesammt-Summa	6039	2398	8437
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2931	723	3654
Scarlatina	20	30	50
Variola	9	17	26
Venerische Krankheiten	507	491	998

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. Februar bis 5. März besucht von 2153 Kranken darunter zum ersten Mal von 861.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. Februar bis 25. Februar 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 776 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 60,10 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
497	279	776	103	35	92	13	7	43	113	105	101	68	49	32	11	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 11, Masern 6, Scharlach 12, Diphtheritis 8, Croup 5, Typh. Fieber 49, Typh. exanth. 79, Typh. abd. 52, Febris recurrens 54, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 3, Dysenterie 0, Wasserscheu 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 11, Meningitis 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 71, Lungenschwindsucht 91, Gastro-Intest.-Catarrh 81, Angebore. Schwäche 29, Tuberculose 1.

C. Tod durch Zufall 7.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 175.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 14. März.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d 20. März.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Auguste Matull (Hebeamme). На Петерб., мал. Дворянская въ части, Kapellmeister Müller oder Толмазовъ переулокъ д. 3 кв. 38.
4. Louise Pawlowna Kalizkaja. По Невскому проспекту д. Ратькова-Ражнова 91. кв. 21.
5. Julie Schablowski. Wass.-Ostrow 11. Linie Haus № 24, Quart. 7, bei Anna Martinson.
6. Anna Bolschewski. Кирочная д. 8 кв. 69 (Лецъ).
7. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
8. Maria Iwanowna Reck. Б. Царскосельскій просп. 25 кв. 13.
9. Frl. Eichwald. Почтамская 6. кв. 9.
10. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 11-го Марта 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22 1/2 Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 11. St. Petersburg, 18. (30.) März 1878.

Ueber den Einfluss der Körperstellung auf den Blutdruck und den Puls.

Von

stud. med. N. Zybulski.

(Aus dem physiologischen Laboratorium des Prof. Tarchanow.)

Vorläufige Mittheilung.

Blutdruck und Puls wurden vermittelst des Ludwigschen Kymographen auf Papier ohne Ende verzeichnet; das Manometer wurde durch ein Bleirohr von 1 Meter Länge und 3 Mm. Querschnitt theils mit der Carotis, theils mit der Art. cruralis in Verbindung gesetzt. Behufs Aenderung der Körperstellung construirte ich ein Gestell, an welchem ein Brett mit dem darauf ausgespannten Thier befestigt war. Das Brett war frei und in der Art drehbar, dass die Rotationsaxe immer durch den Vereinigungspunkt der Canüle mit der Arterie ging. Diese Vorsichtsmassregel war zur Vermeidung des Einflusses der Flüssigkeitssäule von einer solchen Höhe getroffen, auf welche die Canüle mit dem Versuchsthiere hätte verschoben werden können; vorläufige Versuche haben nämlich bewiesen, dass die geringste Hebung oder Senkung der Canüle zusammen mit dem Thiere sich scharf am Manometer ausspricht. Zu den Versuchen dienten normale, blutarme und vollblütige Hunde, welche nicht narcotisirt oder mit Chloroform, Morphium, Chloralhydrat und Curare behandelt, bei künstlicher Respiration beobachtet wurden. Die Resultate wurden hauptsächlich an curarisirten Hunden erzielt, weil nur dadurch der Einfluss der Muskelcontractionen und der narkotischen Substanzen, wie Morphium und Chloralhydrat, welche an und für sich auf die Herzaction einwirken, ausgeschlossen wurde.

Die von mir erhaltenen Resultate waren in Kurzem folgende.

1) Wurde der normale Hund aus der horizontalen Lage in die verticale mit den Hinterbeinen nach oben gebracht, so constatirte man bei unversehrten Vagis eine Verlangsamung des Pulses, eine Beschleunigung der Respiration und eine Erhöhung des Drucks in der Carotis. Diese Erscheinungen waren im ersten Momente am schärfsten ausgeprägt denn bei längerem Verharren in der verticalen Stellung sank der Blutdruck und der Puls wurde frequenter, obgleich während dieser Zeit der Druck höher und der Puls seltener blieb als normal. Am deutlichsten traten die Erscheinungen an curarisirten Hunden auf, bei welchen die künstliche Respiration eingeleitet war, wobei natürlich die Athmung nicht berücksichtigt werden konnte. Die Schnelligkeit der Lageveränderung übt einen bedeutenden Einfluss auf die Deutlichkeit des Effectes aus. Zuweilen war bei intacten Vagis in der oben erwähnten Lage die Pulsverlangsamung eine so bedeutende, dass der Blutdruck in der Carotis, anstatt zu steigen, sank.

2) Wurde das Versuchsthier aus der horizontalen in die verticale Lage mit den Hinterbeinen nach unten gebracht, so wurde der Puls schneller und die Respiration langsamer, der Druck in der Carotis niedriger; nach einiger Zeit näherten sich alle diese Erscheinungen der Norm, obgleich in dieser verticalen Lage der Puls immer noch rascher, die Athmung langsamer, der Druck niedriger als normal blieb.

3) Der Druck in der Art. cruralis ist während der verticalen Lage bei gehobenen Hinterbeinen herabgesetzt, bei herabhängenden erhöht.

4) Beim Uebergange des Thieres aus einer extremen Lage in die andere prägen sich die Erscheinungen viel schärfer aus.

5) Durchschneidung beider Vagi und des Sympathicusstammes und Exstirpation des untern Hals- und des obern Brustganglions lassen den Puls unverändert, während der Blutdruck starke Schwankungen aufweist.

Die angeführten Versuche zeigen, dass in der Stellung mit den Hinterbeinen nach oben das der Schwere folgende Blut den Druck in den Gefässen der vordern Körperhälfte erhöht und durch Reizung des Vaguscentrums den Herzschlag verlangsamt. Die allmälige Beschleunigung der Herzcontractionen beim Uebergange des Körpers aus der Lage mit den Beinen nach oben in die horizontale und aus dieser in die verticale wird am besten erklärt durch den allmäligen

Blutabfluss aus dem Schädel und die dadurch verminderte Reizung des Vaguscentrums. Diese Ansicht muss der ältern entgegengestellt werden, welche die directe Abhängigkeit des Pulses von den Muskelcontractionen behauptete: je stärker diese, desto schneller jener. Sie folgerte dieses aus der Thatsache, dass der Puls beim Menschen in der horizontalen Lage langsamer schlage als in der senkrechten; unsere Versuche an curarisirten Hunden, bei denen sämmtliche Muskeln schwach wirken, widersprechen direct dieser Ansicht.

6) In der horizontalen Lage mit dem Bauche nach oben oder nach unten wird im letztern Falle der Puls verlangsamt und der Blutdruck erhöht, nach Durchschneidung der Vagi bleibt der Puls unverändert, der Blutdruck aber wie früher erhöht. Das Wenden auf die rechte oder linke Seite wirkt auf den Puls garnicht, wohl aber steigt in geringem Grade der Druck in der Arterie der unten liegenden Körperhälfte.

7) Wurde bei einem Hunde $^1/_{20}$ des Körpergewichts an Blut entleert, so sank der Druck und, bei unversehrten Halsnerven, beschleunigte sich der Puls. Wurde ein solches Thier mit den Hinterbeinen nach unten gelagert, so fiel der Blutdruck fast auf Null und es verschwand der Puls (in der Carotis) bei gut erhaltenen Cruralispulsationen. Bei unversehrten Halsnerven war die Pulsverlangsamung eine sehr bedeutende. An chloroformirten in dieser Lage sich befindenden Thieren trat Asphyxie und bei längerem Verweilen in derselben Tod ein, welcher übrigens durch eine Aenderung der Lage in die mit den Beinen nach oben abgewendet werden konnte, da sich dann der Puls und die Respiration beschleunigten, während der Puls in Carotis und Cruralis in gleich starker Weise zu fühlen war.

8) Bei blutarmen Hunden und Kaninchen bemerkte man in der verticalen Lage mit den Hinterbeinen nach unten vor Allem ein starkes Sinken des Seitendrucks in der Carotis mit gleichzeitigem Schwinden des Pulses. Beide Erscheinungen glichen sich später in der Weise aus, dass der Druck etwas stieg und der Puls palpabel wurde. Versuche ergaben, dass diese Ausgleichung nur dann stattfand, wenn das Rückenmark nicht vom Gehirn getrennt war, im entgegengesetzten Falle trat bei der Wendung des Thieres mit den Beinen nach oben keine Restitution des Druckes und des Pulses ein.

9) Die Versuche an vollblütigen Thieren zeigten nichts Charakteristisches; nur bewirkte eine in die V. cruralis eingespritzte, $^1/_{25}$ des Körpergewichts betragende und bis zur Körpertemperatur erwärmte Blutmenge eine unbedeutende Erhöhung des Blutdrucks und eine sehr geringe Verlangsamung des Herzschlags.

Die Details und die Analyse der hier aufgeführten Resultate werden in einem speciellen Artikel veröffentlicht werden.

Ueber in Japan vorkommende Fisch- und Lack-Vergiftungen

von
Dr. A. Goertz
in Jokohama.

I. Fisch-Vergiftung.

Die erste Beschreibung des in Japan durch seine giftigen Eigenschaften bekannten Fisches finden wir schon in Kaempfer's classischem Werke über Japan (1668). Derselbe nennt die Gattung *Furube* und unterscheidet drei Arten: 1) *Susumebuku* ist klein und wird daher wenig gegessen. 2) *Mabuku* wird von den Japanern für die grösste Delicatesse des Meeres gehalten. 3) *Kita makura* enthält ein absolut tödtliches Gift und wird wissentlich nie als Speise gebraucht. Weiter sagt Kaempfer, dass trotzdem die giftigen und häufig tödtenden Eigenschaften dieses Fisches bekannt sind, die Japaner denselben doch mit Vorliebe essen. Häufig pflegen Diejenigen, welche ihres Lebens überdrüssig sind, sich ein Todtenmahl aus diesem Fisch zu bereiten. Jetzt ist dieser Fisch unter den Japanern allgemein unter dem Namen *Fugu* bekannt und kommt trotz des Verbotes auf dem Fischmarkt und im Handel vor. Das von mir dem Herrn Dr. von Willemoes-Suhm (Mitglied der *Challenger* Expedition) zur gefälligen Bestimmung übersandte Exemplar ist ein Knochenfisch, der zur Gattung *Tetrodon*, zur Familie der *Gymnodonten* und zur Ordnung der *Plectognathen* gehört, soweit sich das nach der kurzen Beschreibung der Arten in «Guenter's Catalogue of Fisches», Vol. VIII pag. 271 bestimmen lässt. Von Schlegel ist diese Art *Tetrodon rubripes* benannt.

Synonymie*). Tetrodon rubripes, Schleg. Fauna Japon. Poiss. p. 283 pl. 123 fig. 1.

Tetrodon xanthopterus Schlegel l. c. p. 284. p. 125 fig. 1. Gastrophysus rubripes, Bleek. Act. Soc. Indo-Neere VIII Japan VI p. 68. G. xanthopterus Bleeker l. c. p. 69.

«Back covered with very small spines from the inter-«orbital space nearly to the dorsal fin; abdomen entirely «covered with similar spines; the dorsal and abdominal «patches of spines are nowhere confluent. The length of «the head is rather less than its distance from the dorsal fin. «Caudal fin subtruncate. The osseous interorbital space «very broad much broader than the orbit. Each upper «tooth with a groone and ridge near the median line. «A more or less distinct light ring round the root of the «dorsal fin, less conspicuous in adoult than youg specimens. «Upper parts brown; in young exemples light bands across «the back and run backwards along each side of the back. «The lateral bands are frequently persistent (xanthopterus) «but sometimes they disappear, the upper part of the side «being spotted with black; one large spot above the end of «the pectoral (which is also sometimes in the variety «xanthopterus) being the most conspicuous.»

(Japan and China.)

Eine giftige Art der Gattung Tetrodon kommt auch in Indien (von den Holländern «Aufblaser» genannt) und am Cap der guten Hoffnung, namentlich in der Simonsbay vor, wo ankommende Seefahrer amtlich vor dem Genuss des Fisches gewarnt werden. Vielleicht ist das Blanker's Fisch *Tetr. Nouckenii.* Am Cap soll namentlich der Fisch besonders giftig sein.

Der Genuss dieses Fisches war schon im siebzehnten Jahrhundert in ganz Japan den Officieren und Soldaten verboten und wenn einer davon starb, so war der Sohn der Nachfolge im Amte seines Vaters verlustig. Für gewöhnliche Sterbliche stand auf den Genuss dieses Fisches Todesstrafe. Die jetzt bestehenden Verordnungen sind bedeutend

*) Auszug aus Guenter.

laxer, da ein Fischhändler, der bei dem Verkaufe dieses Fisches betroffen wird, nur eine Strafe von $1^1/_2$ Rios ($1^1/_2$ mex. Dollars werth) zu entrichten hat. In der französischen Literatur sind verschiedene Fälle von Fischvergiftungen beschrieben worden. Die einzelnen Aufsätze über diesen Gegenstand bin ich nicht im Stande anzuführen, da mir das nöthige Material fehlt. In der deutschen Literatur jedoch ist, so viel mir bekannt ist, noch kein Fall dieser Art Vergiftung beschrieben worden. Jetzt in letzterer Zeit hatte ich mehrfach Gelegenheit, Fälle von Intoxation zu beobachten und deshalb glaube ich berechtigt zu sein, dieselben zu veröffentlichen.

1. Am 21. Mai um $1^1/_2$ Uhr Nachmittags erschien bei mir Herr v. E., ein hiesiger Resident, in folgendem Zustande:

Gesichtsfarbe blass, Gesicht, Stirn und Hände mit kaltem, klebrigem Schweisse bedeckt, Spitzenstoss, Puls an den Radialen kaum fühlbar, Pupillen etwas verengt. Patient klagte über heftigen Kopfschmerz, hauptsächlich im Hinterhaupt und Nausea. Meine erste Frage war nach der Art der Nahrung, die Patient zu sich genommen, worauf es sich erwies, dass er als erste Speise einen sehr schmackhaften, ihm unbekannten geschmorten Fisch und alsdann ein Beefsteak genossen hatte. Kaum jedoch hatte er die Hälfte des vorgelegten Stückes Beefsteak gegessen, also circa eine Viertelstunde nach Genuss des Fisches, als er ein unangenehmes Gefühl in der Magengegend und ein Brennen im Schlunde verspürte.

Diese Erscheinungen bewogen ihn mit dem Essen zu sistiren und Sodawasser zu trinken. Im Verlauf der nächten halben Stunde wurden alle diese Erscheinungen heftiger und es gesellte sich der obenerwähnte Kopfschmerz und die Nausea dazu. Die beiden letzten Symptome nahmen jedoch dermassen zu, dass Patient sich entschloss, mich aufzusuchen. Indem er mir dieses mit kurzen Worten und offenbarer Anstrengung erzählte, verschlimmerte sich sein Zustand augenscheinlich. Die Gesichtsfarbe wurde noch livider; die Lippen vollkommen weiss und der Athem stockend. Plötzlich fiel Patient in einer vollkommenen Ohnmacht auf die Diele. Puls an den Radialen gar nicht, an den Carotiden kaum fühlbar; Herzthätigkeit auf ein Minimum gesunken, Athem vollkommen oberflächlich.

Zum Glück war ein College bei mir zu Besuch und unseren beiderseitigen Bemühungen gelang es, durch augenblicklich angewandte Respiration und Faradisation des Phrenicus sowohl den Athem, wie die Herzthätigkeit anzuregen. Nach circa 5 Minuten erlangte der Athem die normale Frequenz, die Herztöne wurden deutlicher hörbar und der Radialpuls fühlbar. Das livide Aussehen fing allmälig an zu verschwinden und es trat ein warmer Schweiss auf. Durch Application von in kochendem Wasser getränkten Schwämmen auf die Herzgegend und nochmals wiederholter, drei Minuten langer Fardisation gelang es uns, den Patienten in einer halben Stunde so weit zu bringen, dass er in seine nahe gelegene Wohnung transportirt werden konnte. Daselbst angelangt, ordinirte ich ein rasch wirkendes Emeticum.

Nach erfolgter Wirkung klagte Patient nur noch über starken Kopfschmerz und Schwäche. Ord.: Eisumschläge auf den Kopf und Oelemulsion mit Opium zweistündlich einen Esslöffel. Am Abend waren die Körpertemperatur, Athem und Herzthätigkeit normal. Am andern Morgen erwachte Patient nach einem tiefen, achtstündigen Schlaf, sich vollkommen wohl fühlend.

Die Erkundigungen, die ich natürlicher Weise anstellte, ergaben, dass sämmtliche Miteinwohner des Herrn v. E. — ein japanisches Dienstmädchen, der Koch und der Diener ebenfalls von dem Fische gegessen, sich jedoch alle dabei vollkommen wohl befunden hätten. Trotz aller Mühe gelang es mir nicht, vom Koch den Namen des Fisches, mit dem er seinen Herrn regalirt hatte, zu erfahren. Herr v. E. theilte mir jedoch mit, ohne einen besonderen Werth darauf zu legen, dass er *vorzugsweise den Rogen des Fisches* gegessen hätte, den er, wie er sagte, bei allen Fischen dem Fleische vorziehe.

2. Am Abend des 25. Mai um 8 Uhr wurde ich schleunigst zu dem hiesigen Apothekeninhaber Herrn S. gerufen, woselbst mir derselbe mittheilte, dass einer seiner japanischen Arbeiter, ein starker gesunder Mensch, nach dem Abendbrote erkrankt sei. Die ersten Erscheinungen waren starke Leibschmerzen und Uebelkeit gewesen. Herr S. hatte dem Kranken sogleich ein Emeticum gegeben, welches auch die erwünschte Wirkung hatte. Nach zehn Minuten hätte der Kranke jedoch über starke Kopfschmerzen zu klagen angefangen und sei bald darauf wie vom Blitz getroffen niedergestürzt. Ich fand denselben in folgendem Zustande: Patient lag mit todtenbleichem Gesichte und ausgeprägtem hippokratischem Aussehen mitten auf der Diele der Gesindestube. Die Pupillen nicht auf Licht reagirend, Puls an den Radialen gar nicht vorhanden, an den Carotiden kaum fühlbar, Herztöne in grossen Intervallen nur mit Mühe vermittelst des Stethoscops hörbar. Extremitäten, Mundhöhle und Zunge kalt. Körperoberfläche kühl, Temp. 33,5°. Athmungsgeräusche und Diaphragmabewegungen nicht zu constatiren. Die erfolgte Ordination — künstliche Respiration, Faradisation des Phrenicus, Wärmflaschen und Senfteige an die Extremitäten, Application von heissen Schwämmen auf die Herzgegend, innerlich Brandwein und Tct. Moschi — bezweckten nur, dass im Verlauf der $2^1/_2$ Stunden, die ich beim Kranken verbrachte, sich die Kreislauffunctionen periodisch etwas deutlicher ausprägten, um sofort wieder auf ein Minimum zu sinken. Der Tod trat ohne jegliche Reaction ein und fühlte ich mich veranlasst, um mich von dem Aufhören des so lange anhaltenden todtenähnlichen Zustandes und von dem wirklichen Eintreten des Todes zu überzeugen, zu Bouchut's Experiment mit Atropin zu greifen. Auch hier hatten ausser dem Verstorbenen noch sieben Personen (Japaner) von demselben Fisch gegessen und waren alle völlig intact geblieben. In Folge der genauen Erkundigungen, die Herr S. bei seinen Leuten einzog, erwies es sich, dass auch hier wie im ersten Falle der betreffende verstorbene Arbeiter, der sich seine Fischportion selbst zubereitete, den Bauch des Fisches zwar geöffnet und gereinigt, doch den Rogen als besondere Delicatesse mit dem übrigen Fleische des Fisches gekocht und genossen hatte.

3. Am 27. Mai, $1^1/_2$ Uhr Nachmittags, Stallknecht im Dienste des Herrn F. — Erscheinungen wie im 2. Falle, nur war noch Radialpuls vorhanden. Athmungsgeräusche, obgleich oberflächlich, doch vernehmbar. Das ganze

Krankenbild hatte eine solche Aehnlichkeit mit dem von Dr. Levinstein beschriebenen interessanten Fall von Chloralvergiftung (Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. XX. 2. 227, 1874), in welchem Dr. L. nach Liebreich's Angabe mit glänzendem Erfolge Strychnin subcutan beigebracht hatte, dass ich mich ausser zu den in früheren Fällen angewandten Belebungsversuchen auch zu diesem Mittel entschloss.

Ich injicirte jedoch nur 0,002 Grm. und sah zu meiner Freude den augenblicklichen Erfolg dieses Verfahrens. Wie in Levinstein's Falle erhielt ich tetanische Spannung der Extremitäten und Muskelzuckungen. Herz- und Lungenthätigkeit wurden sichtbar, die Körpertemperatur fing an zuzunehmen und nach fortgesetzter einstündiger Behandlung wie in den beiden ersten Fällen erholte sich der Kranke.

Wenn man den Symptomen-Complex aller drei Fälle betrachtet, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass das in Rede stehende Fischgift eine specifische Wirkung hat. Ob die später auftretenden und in den angegebenen Fällen beschriebenen Erscheinungen die Folgen eines congestiven Zustandes der unmittelbar durch das Gift afficirten Theile sind oder ob dieses Fischgift eine specifische Wirkung auf den Vagus hat, ist eine Frage, die sich jedenfalls auf experimentellem Wege entscheiden lassen wird. In allen bis jetzt beschriebenen Fällen ist jedoch immer die Affection des Nervensystems bestätigt, und schon Kaempfer im siebzehnten Jahrhundert sagt, dass die Leute, die von dem Fische genossen hatten: «*plötzlich ihre Kräfte verloren, in Ohnmacht* und Blutbrechung verfielen und innerhalb wenig Tagen ihr Leben endigten».

Der als beständiges Symptom auftretende intensive Kopfschmerz lässt vermuthen, dass die primäre Wirkung des Giftes auf das verlängerte Gehirn gerichtet ist und dass die Herzparalzse als die Folge des durch das Gift hervorgebrachten Vagus-Reizes aufgefasst werden könnte.

Der Erfolg der im dritten Falle angewandten Strychnin-Injection spricht jedenfalls für die Angabe Liebreich's, dass das Strychnin die Systole des Herzens verstärkt und glaube ich, dass dieses Mittel jedenfalls in der Reihe der die Herzthätigkeit anregenden Mittel eine hervorragende Rolle einzunehmen berechtigt ist und dass die Anwendung desselben in der von Liebreich angegebenen Weise in allen Fällen von Intoxationen, die eine deprimirende Wirkung auf die Herzthätigkeit äussern, durchaus gerechtfertigt sein würde.

Dass das in Rede stehende Gift nicht durch den ganzen Körper des Fisches verbreitet ist, ist schon von Kaempfer constatirt. Derselbe sagt unter Anderem, dass nach der Meinung der Japaner der Fisch von Jedem genossen werden darf, «nachdem der Kopf, Gräten und Eingeweide» davon getrennt sind. Wie schon oben erwähnt, gelang es mir in den beiden ersten Fällen zu constatiren, dass die betreffenden Erkrankten von dem Rogen des Fisches genossen hatten, während die anderen Personen, die an der Mahlzeit Theil genommen hatten und erwiesenermassen nicht von dem Rogen genossen hatten, vollkommen intact geblieben waren.

Das von mir sowohl im vorigen als auch in diesem Jahre beobachtete häufigere Auftreten dieser Art Erkrankungen während des Frühjahres (vielleicht die Laichzeit des Fisches) darf, glaube ich, als weiterer Beweis dafür dienen, dass das Gift an den Rogen des Fisches gebunden ist. Ein ähnliches Beispiel finden wir ja auch bei den europäischen Fischen und zwar bei Cyprinus barbus (s. «Berliner Kl. W.» 1875, № 4: Vergiftung durch Rogen von Cyprinus barbus von Dr. Muenchmeyer).

Die Veröffentlichung weiterer physiologischer Versuche mit diesem Gifte, die ich demnächst anstellen werde, behalte ich mir vor.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber Salicylsäurelösung als Mundwasser.

Salicylsäurelösungen werden in allen möglichen Formen in allen möglichen Zeitungen als vollständig unschädliche Mundwässer angepriesen; da mir nun die Anwendung derselben sehr zweckmässig und rationell schien, so benützte ich sie auch eine Zeit lang zu diesem Zwecke.

Die Absicht beim Gebrauch des Salicylmundwassers ist offenbar die, etwaige Pilzbildung in der Mundhöhle zu vernichten. Nun hat L. Bucholtz gefunden, dass Bacterien in gesättigter wässriger Salicylsäurelösung (0,3 % Lösung) sterben; schwächere Lösung und geringere Einwirkungsdauer würde also den Zweck verfehlen, und ich benutzte daher die erwähnte Lösung, indem ich sie jeden Morgen während des Bürstens der Zähne im Munde hielt und später noch einige Minuten, so dass eine gesättigte wässrige Lösung von Salicylsäure 3—5 Minuten mit meinen Zähnen in Berührung sich befand. Ich machte nun die Beobachtung, dass jedes Mal nach dem Mundspülen — und ich habe die Beobachtung wohl 30—40 Morgen nacheinander gemacht — die Zähne, wenn ich sie auf einander bewegte, weicher erschienen wie gewöhnlich, wie aus einer feinsandigen Masse bestehend, es hörte sich etwa so an, als ob ein Griffel auf einer Schiefertafel knirschte. Als Knabe habe ich manchmal ein ähnliches Gefühl gehabt, wenn ich sehr viel saure Johannisbeeren gegessen hatte; wir sagten damals, die Zähne sind «stumpf» geworden. Ich bezog nun jene Erscheinung darauf, dass die Salicylsäurelösung mit der Zahnsubstanz oder einem Bestandtheil derselben eine Verbindung eingehe, wodurch die Oberfläche der Zähne eine weiche sandige Beschaffenheit gewinne. Namentlich schien es mir am wahrscheinlichsten, dass sich ein Kalksalicylat bilde, welches als feines Pulver in nur noch losem Zusammenhange mit dem Zahne steht und so das charakteristische Gefühl beim Reiben der Zähne auf einander giebt.

Kürzlich nun fiel mir ein Referat der Arbeit von Mosengeil und Goltstein*): «Die Einwirkung der Salicylsäure auf die Zahnsubstanz», in die Hände, welche meine Beobachtung bestätigt. Dass das Pulver, welches diese beiden Forscher, nachdem sie Salicylsäure in ein Bohrloch des Zahns auf 24 Stunden gelegt hatten von den Wänden abkratzen konnten und welches die chemischen Salicylsäurereactionen nicht mehr erkennen liess, ein Kalksalicylat sei, halten sie für unwahrscheinlich. Da sie aber das Pulver nicht auf seinen etwaigen Kalkgehalt untersucht, und da ausserdem Köster gefunden, dass Salicylsäure todte Knochen und Zähne decalcinirt und erweicht, so halte ich es doch bis jetzt für das richtigste, jenes Pulver als ein Kalksalicylat anzusprechen.

Meine Erfahrung lehrt nun, dass schon eine schwache Salicylsäurelösung von 0,3 % nach einer Einwirkungsdauer von 3—5 Minuten den *Zahnschmelz* angreift. Ich muss daher vor Salicylsäurelösungen enthaltenden Mundwässern dringend warnen.

Dr. M. Buch.
(Ishewsk im Wjatkaschen Gouvernement.)

*) St. Petersb. Medicin. Wochenschrift. Jahrg. 1876, № 31, S. 8.

ROBERT BLESSIG. †

Am 13. (25.) März starb hieselbst am Flecktyphus Dr. Robert Blessig, Oberarzt des Augenhospitals u. einer der ersten Aerzte unserer Residenz, rühmlichst bekannt durch seine Leistungen auf dem Gebiete der Ophthalmologie, allgemein geachtet und geliebt, eine von den hervorragenden Persönlichkeiten unseres Standes, auf welche wir ein Recht haben stolz zu sein.

Blessig war am 8. Oct. 1830 in St. Petersburg geboren, der jüngste Sohn eines bekannten Kaufmannshauses, besuchte die Petrischule hieselbst und ging 1848 zum Studium der Medicin nach Dorpat. Dort publicirte er 1855 seine Dissertation «Ueber den Bau der Retina», wurde zum Dr. med. promovirt und begab sich dann zur weitern Ausbildung ins Ausland. Die 3 Jahre, welche Blessig ausser Landes verbrachte, verwerthete er nach Möglichkeit: in Berlin bei Gräfe, in Wien bei Arlt bildete er sich zum tüchtigen Ophthalmologen aus; doch vernachlässigte er auch nicht die übrigen Disciplinen unserer Wissenschaft, vornehmlich war es die pathologische Anatomie, welche er mit grossem Eifer bei Virchow, damals in Würzburg, studirte. So kam Blessig mit einem sehr gründlichen vielseitigen Wissen ausgerüstet und in der Ophthalmiatrik bereits als vollendeter Meister im Herbst 1858 hierher nach Petersburg an das Augenhospital. Diesem Hospital gehörte fortan seine ganze Thätigkeit; bereits im Jahre 1863 nach dem Tode Lerch's wurde er Oberarzt desselben. Im Verein mit seinem Freunde und Studiengenossen J. Magawly und unterstützt von strebsamen jüngern Collegen und Schülern ist es ihm gelungen dieses Spital in solchem Grade zur Centralstelle für Ophthalmologie zu machen, demselben eine so allgemeine Anerkennung zu erringen, dass es kaum Augenkranke in St. Petersburg giebt, welche dieses Spital nicht kennen, dass seine Aerzte und vornehmlich Blessig selbst von Augenkranken aus den entlegensten Theilen des Reichs aufgesucht werden. Nebenbei functionirte Blessig einige Jahre als Consultant für Augenkrankheiten an dem Maximilians-Ambulatorium und bis zuletzt als ebensolcher für die Erziehungs-und Wohlthätigkeits-Anstalten der Kaiserin Maria Feodorowna.

An äusserer Anerkennung fehlte es ihm nicht, noch vor wenigen Wochen wurde ihm der Titel eines wirkl. St.-R. verliehen.

Während das Hospital, eine zahlreiche Privat-Ambulanz und Praxis seine Zeit während der Tagesstunden vollauf in Anspruch nahmen, benutzte Blessig die Abende zum Studium, zum steten Fortschreiten mit der Wissenschaft. Im Jahre 1859 betheiligte er sich an der Gründung des «allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte», in welchem er viele Jahre als Secretär und Vicepräsident fungirte. Später wurde er ausserdem Mitglied der Gesellschaft Deutscher Aerzte und war auch in dieser eine Zeit lang Secretär.

Von seiner wissenschaftlichen Arbeit legt eine Reihe von Aufsätzen Zeugniss ab.

Im Gräfeschen Archiv erschien von ihm bald nach von Gräfe's erster Mittheilung über diesen Gegenstand ein zweiter Fall von Embolie der art. centralis retinae. Seine übrigen Aufsätze sind in der hiesigen med. Zeitschrift erschienen und zwar:

1861. Fälle von Glaskörperleiden bei constitutioneller Syphilis.
1863. Ueber Netzhautblutung.
1864. Vergleichende Casuistik der einfachen und der mit Iridektomie verbunden Staarextraction.
1865. Bericht über die auf der stationären Abtheilung der St. Petersburger Augenheilanstalt im Jahre 1863 behandelten Krankheitsfälle. (Collective Arbeit in Gemeinschaft mit d. DD. Magawly, Weyert und Börling.)
1866. Klinische Beiträge zur Lehre von der Sehnerven-Entzündung.
« Ueber Xerose des Bindehautepithels und deren Beziehung zur Hemeralopie.
1867. Eine cavernöse Geschwulst der Conjunctiva Sclerae, geheilt durch Injection von Liquor ferri sesquichlorati.
1868. Bericht über die in den Jahren 1864 bis 1868 in der St. Petersburger Augenheilanstalt ausgeführten Staaroperationen.
1875. Bericht über die in den Jahren 1869—1875 in der St. Petersburger Augenheilanstalt ausgeführten Staaroperationen.

Die letzte Arbeit Blessigs endlich ist in dieser Wochenschrift erschienen:

1877. Aneurysma traumaticum der Carotis int. sin., Exophthalmos und Erblindung des linken Auges, Unterbindung der Carotis comm.; Tod durch späte Nachblutung.

Ausserdem enthalten die Protocolle der beiden medicin. Vereine, denen Bl. angehörte, mehrere kleinere und grössere Mittheilungen von ihm. Obgleich wir den wissenschaftlichen Arbeiten Blessigs volle Anerkennung zollen müssen, so lag doch der Accent bei all' seinem Wirken auf der That, nicht auf der Schrift.

Seine umfassende medicinische Bildung, besonders seine gründliche Vertrautheit mit der pathol. Anatomie und ihren Methoden, sowie sein klarer, kritischer Geist befähigten ihn ganz besonders zum Consultanten in schwierigen Fällen. Bei den vielen centralen und peripheren Nervenleiden, welche heutzutage eine ophthalmoskopische Untersuchung zur Diagnose erfordern, war sein Urtheil stets das treffende. Ein scharfblickender Diagnostiker, ein sicherer und glücklicher Operateur, — so war er hochgeachtet unter den Collegen.

Wir können dieses skizzirte Bild des leider so früh Dahingegangenen nicht vollenden ohne hinzuzufügen, dass dieser ausgezeichnete Arzt auch ein hervorragender Mensch war in allen übrigen Beziehungen. Sein wohlwollender Sinn, seine offne Hand, seine edle, gerade Mannesseele, bis in die feinsten Regungen durchdrungen von ächter Humanität gewannen ihm die Liebe und Verehrung Aller, die mit ihm zu thun hatten. Er hatte ein lebhaftes und feines Verständniss für das Schöne, für die Kunst und mit heller, herzlicher Freude genoss er, was sein reiches Leben ihm auch in dieser Richtung bot. Man kann nicht sagen, dass er viel gegen das Schlechte zu kämpfen gehabt hätte, — es wagte sich gar nicht an ihn heran oder fiel sofort machtlos zurück.

Ein solcher Mann musste auch im eignen Hause glücklich sein, — er war es in vollem Maasse.

Blessig wurde das Opfer einer Hausepidemie von Flecktyphus, welche vor einigen Wochen durch einen operirten Augenkranken eingeschleppt worden war und binnen kurzer Zeit 17 Erkrankungen im Augenhospital bewirkte. Er starb unter den Erscheinungen des Collaps am 11. Krankheitstage. Als man ihn beerdigte, waren die weiten Räume der reformirten Kirche gedrängt voll u. wenige Augen blieben trocken. Am offnen Grabe rief ihm ein gleichgesinnter Freund, O. v. Grünewaldt, den Scheidegruss nach in schönen, tiefempfundenen Worten, welche noch lange nachhallen werden in den Herzen der trauernden Angehörigen und Freunde.

Ehret sein Andenken!
Strebet, ihm gleich zu sein! M.

Referate.

A. J. Pospelow: Ueber das Ausschneiden des harten Chancres. (Московск. мед. газета № 7. 1878.)

Aufgemuntert durch die überraschenden Erfolge Auspitz's (Vierteljahrsschrift für Dermatol. u. Syphil. 1877, 1. 2.), dem es gelang von 33 von ihm gemachten Excisionen sclerosirter Chancres 52 % davon vor dem Ausbruch allgemeiner syphilitischer Erscheinungen zu schützen, excidirte auch P. an 3 Individuen deutlich entwickelte Indurationen (Hunter). Beim ersten Individuum geschah diese Excision bei schon viele Wochen bestehender Sclerose und schlug fehl. Bei den beiden anderen Patienten aber traten binnen 6 Monaten (so lange reicht nur die Beobachtung. Ref.) nach stattgehabter Exstirpation keine allgemeine syphilitische Erscheinungen hervor. D.

W. Chandrikow: Statistik der im Moskauschen Polizei-Krankenhause im Laufe des Jahres 1877 ausgeführten grossen Amputationen. (Letopissj Wratschebnaja 1878, № 7. Russisch.)

Es werden, in Tabellenform übersichtlich zusammengestellt, im Ganzen 12 Fälle angeführt, in welchen Amputationen am Oberschenkel 4 Mal, am Unterschenkel 9 Mal, am Oberarm 2 Mal und am Vorderarm 1 Mal ausgeführt wurden. Die Mehrzahl der Amputationen (7) waren primäre und wurden durch schwere traumatische Verletzungen veranlasst. In 4 Fällen wurden bei einem und demselben Kranken gleichzeitig Amputationen an zweien Extremitäten vorgenommen. Complicationen mit Hospitalskrankheiten kamen in 5 Fällen vor und zwar in zwei Fällen — Pyämie, in 1 Falle — Hospitalbrand, in 1 — Phlebitis und in 1 — Erysipelas und Pyämie. Pyämie kam übrigens nur in den 3 Fällen vor, in welchen ein Verband angelegt worden war. Was die Mortaliät anbelangt, so endigte die eine Hälfte der Fälle mit Genesung, die andere letal. Unter den Fällen mit letalem Ausgange waren 4 schwere Verletzungen: 3 waren unter die Räder von Eisenbahnwaggons gerathen u. bei zweien derselben wurden Amputationen an zweien Extremitäten gleichzeitig ausgeführt. Beim vierten Kranken war ausser einer schweren Verletzung des Unterschenkels Fractur einer Rippe und starkes subcutanes Emphysem vorhanden. Der fünfte letal endigende Fall betraf eine 76-jährige Greisin mit Fract. cruris commin., bei der Ch. sich nur wegen der starken Blutung und der Unmöglichkeit, die Gefässe in der Wunde zu unterbinden, zur Amputation entschloss.

Bei der Behandlung der Amputirten wurde, mit Ausnahme von 4 Fällen, die Aërations-Methode streng eingehalten, und dieser glaubt Ch. auch die gegen die früheren Jahre geringere Sterblichkeit, nämlich 50% statt 57,6%, verdanken zu müssen. Im Anfang des Jahres hatte er, wie er angiebt, noch nicht das rechte Zutrauen zu der Aërationsmethode gehabt und in der Befürchtung, dass sich bald nach der Operation die Blutung aus irgend einer kleinen Muskelarterie erneuern könnte, in 2 Fällen einen Verband angelegt. In einem 3. Falle konnte nach der Amputation im mittleren Drittel des Femur, wegen der Contractur im Hüftgelenk, dem Stumpf nicht die gehörige Lage für die Aërationsbehandlung gegeben werden und es wurde daher am Tage nach der Operation ein Verband aus Charpie mit Carbolsäure angelegt. In einem vierten Falle endlich musste, nachdem 13 Tage die Aërationsmethode angewandt worden war, wegen des Decubitus, um der Patientin eine bequemere Lage zu geben, zu einem Verbande mit carbolisirter Watte gegriffen werden.

Von diesen 4 Kranken (mit Verband) starben 3; die übrigen 3 kommen auf die 8 ohne Verband Behandelten. — Zum Schluss hebt Ch. hervor, dass von den 4 Kranken, an welchen Doppel-Amputationen gemacht worden waren, nur die beiden genasen, welche ohne Verband behandelt wurden. Bf.

Hans Ranke: Ueber das Thymol und seine Benutzung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden. (Volkmann. Klin. Vorträge № 128.)

Die üblen Nebenwirkungen der Carbolsäure beim Lister'schen Verbande (Reizung der Gewebe, in Folge dessen entstehende Transsudationen, gelegentlich auftretende giftige Eigenschaften bei Resorption grösserer Massen, Flüchtigkeit, unangenehmer Geruch) veranlassten Verf. anstatt der Carbolsäure das Thymol zu benutzen. Das Thymol übertrifft bei weitem die antiseptische Wirkung der Carbolsäure, ist weniger flüchtig, wird durch den Sauerstoff der Luft schwerer zersetzt und ist für den Organismus ein fast 10 mal schwächeres Gift als die Carbolsäure. Der Grund, dass trotzdem das Thymol noch keine ausgedehnte Anwendung bei der antiseptischen Wundbehandlung erlangte, lag in dem hohen Preise dieses Mittels. Verf. hielt bei seinen Versuchen streng an dem antiseptischen Occlusivverband fest, da derselbe allen andern Behandlungsmethoden gegenüber zu grosse Vortheile bietet, nur dass er statt der Carbolsäure Thymol verwandte. Da nach Bucholtz und Lewin schon eine 1‰ Thymollösung die Entwickelung der Bacterien in einer Nährflüssigkeit verhindert, während dasselbe Resultat erst eine 0,5% Carbolsäurelösung giebt, so gebrauchte R. zum Spray, zum Desinficiren der Instrumente, Schwämme, Drainröhren, zum Reinigen der der Wunde angrenzenden Epidermis, zum Ausspülen und Abwaschen der Wunde auch nur eine 1‰ Thymollösung. Zur bessern Löslichkeit setzte er noch etwas Alkohol und Glycerin hinzu: Thymol 1,0, Alkohol 10,0, Glycerin 20,0, Wasser 1000,0.

Das einzige Carbolpräparat war Catgut. Die Thymolgaze wurde ebenso zubereitet wie die Carbolgaze, nur mit dem Unterschiede, dass statt Parafin — Wachs genommen wurde. 1000 Theile gebleichter Gaze, 500 Theile Cetaceum, 50 Theile Harz und 16 Theile Thymol. Dieser ausserordentlich weiche und geschmeidige Verbandstoff saugt Blut und Wundsecrete wie ein Schwamm auf; selbst bei stärkerer Durchtränkung bleibt er sehr elastisch. Die Technik beim Anlegen des Verbandes war dieselbe wie beim Lister'schen. Wenn die Wundsecrete nicht durch den Verband nach aussen gedrungen waren, so blieb derselbe 8 Tage lang ungerührt. Der starke, angenehme Thymolgeruch wiess auch dann noch einen genügenden Vorrath des antiseptischen Stoffes nach.

Verf. veröffentlicht 59 mit Thymolverbänden behandelte Fälle, unter denen unter andern 7 Mammaexstirpationen (3 davon mit ausgedehnten Achselhöhlenausräumungen), 10 Hydrocelenincisionen, 2 Radicaloperationen von Unterleibsbrüchen, 2 Amputationen des Oberarms, 3 Amputationen des Unterschenkels, 3 Amputationen nach Pirogoff, 1 intermediäre Oberschenkelamputation, 4 Resectionen des Ellenbogens, 1 Schusswunde des Kniegelenks, 1 complicirte Unterschenkelfractur, 1 Resection der Hüfte, 1 Resection des Kniegelenks, 1 Resection der Schulter, 2 Incisionen des Präpatellarhygroms, 1 keilförmige Osteotomie unter dem grossen Trochanter.

Keiner dieser Patienten ist gestorben, noch von accessorischen Wundkrankheiten befallen worden. Mit 2 Ausnahmen war der Wundverlauf vollkommen aseptisch (Wunde schmerzfrei, Wundränder nie geschwollen, nie geröthet, Secret äusserst spärlich und geruchlos). Der Thymolverband setzt die Secretion aseptischer Wunden auf ein Minimum herab, in Folge dessen der Verband seltener zu wechseln ist, ein Hauptvorzug vor dem Carbolgazeverband.

Die Heilungsdauer wird kürzer, die Kosten wegen der seltener zu wechselnden Verbände, trotz der grossen Preisdifferenz beider Mittel, niedriger als bei dem Carbolgazeverband. Ferner wirkt der Thymolverband nicht reizend auf die Wunde und Nachbarschaft ein, erzeugt keine Erytheme und Eczeme und wirkt nicht giftig auf den Organismus.

Sämmtliche Krankheitsfälle sind in der Volkmann'schen chirurgischen Klinik zu Halle beobachtet worden. Daselbst sind auch in letzter Zeit von Prof. Olshausen 3 Ovariotomieen nach dem oben angegebenen Verfahren ohne Reaction zur Heilung gebracht worden. D.

F. Oswald: Schwindsucht, eine Krankheit des eingeschlossenen (in-door) Lebens. (Popular Science Monthly, citirt in The Clinic, № 24, 1877.)

Unter den Eingeborenen von Senegambien sind Lungenaffectionen ganz unbekannt, doch genügt ein einziges in den überfüllten Räumen der Sclavenhändler verbrachtes Jahr, um die schlimmste Form, die galoppirende Schwindsucht, hervorzurufen. Die brutalen Pflanzer der spanischen Antillen haben es sich zur Regel gemacht, keinen Sclaven zu kaufen, bevor er nicht ‹seinen Wind gezeigt› (tested his wind), d. h. einen Hügel hinaufgelaufen und bezüglich seiner Respiration geprüft ist. Ist er als ‹Schnaufer› (roarer), wie der Kunstausdruck lautet, erkannt, so hat das Gefängniss seine Schuldigkeit gethan und der Sclave sinkt im Preise. Der belgische Philanthrop Baron d'Arblay sagt, ‹wird ein ganz gesunder Mensch lebenslänglich eingekerkert, so zeigen, als Regel, zuerst die Lungen Zeichen der Erkrankung und kürzen durch einen hektischen Tod sein Elend ab, wenn er es nicht selbst durch Selbstmord endet.›

Unsere heimische Statistik zeigt, dass der Procentsatz der Mortalität durch Schwindsucht in jeder Provinz in einem geraden Verhältniss zur grössern Menge der in geschlossenen Räumen wohnenden Einwohner steht und am höchsten in den Factoreidistricten Neu-Englands und in den dicht bewohnten Städten unserer centralen Provinzen ist. In Grossbritannien steigt der Procentsatz mit der geographischen Breite und erreicht sein Maximum in Glasgow; nach Sir Charles Brodie's Bemerkung werden in Glasgow die Fenster einen Tag geöffnet, wenn sie in Birmingham an 2 Tagen und 3½ in London geöffnet werden; höher im Norden aber sinkt der Procentsatz von 23 auf 11 und selbst auf 6 in 57° Breite an der Grenze zwischen den gewerbtreibenden schottischen centralen Grafschaften und den ackerbautreibenden Regionen des Nordens.

Es ist sehr betrübend sagen zu müssen, dass die Schwindsucht, diese fürchterliche Geissel der Menschheit, weder ‹eine geheimnissvolle Heimsuchung der Vorsehung› noch ‹ein Product unseres verderblichen Klimas›, sondern nur die directe Folge einer verderblichen Verletzung der physikalischen Gesetze Gottes sei. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 52. Medizinski Westnik. № 10.

Inhalt: a.* W. Sutugin: Zur Frage von der spontanen Heilung der Urogenitalfisteln.

b.* J. Smolski: Ein Fall von Kolporaphia anterior.

c. Sitzungsprotocoll der Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersburg v. 16. Febr. 1878.

1. J. Burzew: Ein Fall von cystenähnlicher Geschwulst an den Meningen.

№ 53. **Wratschebnija Wedomosti.** № 220.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes (v. Kriegsschauplatze). Forts.

№ 54. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 10.
Inhalt: a. B. Rosenberg: Das Leben des Organismus. (Antrittsvorlesung über d. Physiologie für die weibl. Kurse in Moskau.)

№ 55. **Letopissj Wratschebnaja.** № 8 u. 9.
Inhalt: a.* S. Kostarew: Theorie der Hospitalseuchen.
b. Derselbe: Die gegenwärtige Bewegung im Gebiet der Lehre von den Miasmen u. Contagien. (Antwort auf den offenen Brief v. Prof. Münch.)
c. Sitzungsprotocolle der chirurg. Gesellsch. in Moskau.
1.* N. Stukowenkow: Die Anwendung des Aerationshermetismus in d. Praxis.

№ 56. M. Reich: Die Augenkrankheiten in der kaukasischen Armee in d. I. Hälfte des Jahres 1877.

№ 57. **Sitzungsprotocoll d. kaukas. medicin. Gesellsch.** v. 2. Jan. 1878.
Inhalt: a.* M. Reich: Ueber d. Bedeutung der Entzündung der Sehnerven für die Diagnose intercranieller Leiden.
b. D. Dubelir: Wie ist unseren Epidemieen zu steuern?
c. W. Bakst: Ueber die Wirkung des salicyls. Natr. beim Fieber.

№ 58. **Sitzungsprotocoll d. kaukas. medicin. Gesellsch.** v. 16. Jan. 1878.
Inhalt: a. M. Reich: Affectionen des Sehorgans bei Febris intermittens.
b. L. Jankowski: Einige Fälle von Trismus und Tetanus in Verbindung mit Sumpffieber.

№ 59. **Medizinskoje Obosrenje.** Februarheft 1878.
Inhalt: a. Prof. Sacharjin: Diagnose und Behandlung der Syphilis der Lungen.
b*. Alex. Vogt: Untersuchungen, betreffend die Entstehung der acuten und chronischen Pneumonie.
c. Sitzungsprotocolle der moskauschen medicinischen Gesellschaft. № 9—11.
1. Filatow: Ein Fall einer seltenen Mykose der Haare. (Bei einem 4 jährigen Mädchen mit syphil. Condylomen am Gaumen und an den Lippen waren auf dem behaarten Theil des Kopfes kahle Stellen 1½—2 Ctm., an welchen nur einzelne kurze, glanzlose Haare standen. An diesen Haaren fanden sich nach Behandlung mit Aetzkali unter dem Mikroskop eine Infiltration mit kleinen runden Sporen, während die Fäden, wie sie beim Herpes tonsurans vorkommen, fehlten.)

№ 60. **Journal für normale und pathologische Histologie und klinische Medicin** von Rudnew. 1877. № 4, 5 u. 6.
a. W. Afanasjew: Die Thymusdrüse. (Eine vergleichend anatomische Untersuchung aus dem anatomischen Institut von Prof. Waldeyer in Strassburg.)
b. A. Taranezki: Eine Doppelmissgeburt (Thoracopagus tetrabrachius).
c. N. Jasterebow: Zur Casuistik der Cysten des paravaginalen Zellgewebes und zur Frage von dem Einfluss des Trauma auf die Verbreitung des Krebses.
d. Natalie Gundius: Ein Fall von Atherom an der Volarfläche des Ringfingers. (Aus der Klinik des Prof. Nassilow.)
e. P. Grazianski: Beobachtungen über die Behandlung der constitutionellen Syphilis mit subcutanen Injectionen von Cyanquecksilber.
f. A. Erlitzki: Ueber die Methoden der Härtung und Färbung des Gewebes der Nervencentra.
g. M. Rasumowski: Endothelioma mucosum cystomatodes und Adenoma malignum gleichzeitig in einer Geschwulst, welche sich an der Valvula Bauhinii entwickelt hatte.

Miscellen.

— Sir William Jenner hat in Folge des Beschlusses der British Medical Association, nach welchem sich Frauen an ihren Verhandlungen sollen betheiligen dürfen, seinen Austritt aus derselben erklärt. (D. M. W.)

— Während des Jahres 1877 nahmen die Londoner Pockenhospitäler 6728 neue Fälle auf und es wurden 5958 Kranke als geheilt entlassen, 1284 starben (17,7 %). Während der Pocken-Epidemie von 1870—71—72 wurden in diesen Hospitälern 14,808 Pocken-Kranke behandelt; die Mortalität betrug 18,7 %.

— *Das Organisations-Comité für den nächsten internationalen medicinischen Congress in Amsterdam*, welches sich unter dem Präsidium von Prof. Dr. Donders (Utrecht) und Dr. Guye (Amsterdam) als Secretär aus Mitgliedern des ärztlichen Vereins in Holland und der Niederländischen Academie der Wissenschaften constituirt hat, macht bekannt, dass der ausschliesslich wissenschaftliche Congress in Amsterdam am 8. September 1879 seinen Anfang nehmen und eine Woche dauern soll. Die officielle Sprache ist die deutsche und französische: Alle Mittheilungen, die Bezug haben auf den Congress oder auf Fragen, welche zum Object von Berathschlagungen werden können, bittet das Comité vor dem 1. Juni 1878 an den Secretär des Comités, Dr. Guye in Amsterdam, einzusenden, da das Comité an diesem Termin zur Feststellung des Programms und Ernennung der Berichterstatter schreiten wird.

— Seit 1865 sind bei der medicinischen Facultät in Paris 32 weibliche Studenten inscribirt worden (darunter 12 Russinnen, 6 Engländerinnen, 5 Französinnen), von denen 9 das Doctordiplom erhalten haben und 9 noch studiren. (D. Z. f. prakt. M.)

— Nach den Berichten der Sanitätsinspectoren ist eine Besserung im Gesundheitszustande der Emigranten in Constantinopel eingetreten, wenigstens ist eine Abnahme der Erkrankungen an Pocken auf der europäischen Seite des Bosporus constatirt worden. Dagegen nehmen die Erkrankungen an Typhus abdominalis zu.

— Die Aerzte in Hâvre haben mit grosser Majorität beschlossen, die Taxe für Visiten zu erhöhen, und da sich diesem Strike die meisten Aerzte angeschlossen haben, werden die Kranken 10 Fr. für die gewöhnliche, 15 Fr. für eine dringende und 20 Fr. für eine Nachtvisite zahlen müssen.
(The Clinic 1878 № 9, nach der Wien. med. Presse.)

— Wie wir hören ist die bekannte Wunderfrau und Curpfuscherin Hohenester am Starnberger See bei München gestorben. Hiesige Verehrer und dankbare Patienten derselben haben eine Messe für ihre Seelenruhe lesen lassen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum wirklichen Staatsrath*: der Divis.-Arzt der kaukas. Cav.-Div. Schneider — für Auszeichnung in den Kämpfen geg. d. Türken.

— *Ernannt*: Der überetatm. ält. Med.-Beamte beim Med.-Departement, St.-R. Goetz — z. Oberarzt eines neu formirten temp. Mil.-Hosp. im Kaukasus; der Oberarzt des Lazareths in Nucha, C.-R. Ostroumow — zum Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 4; der überetatm. Arzt des Berg-Departements, C.-A. Hensel u. d. Geh. des Inspectors der Studenten der med.-chir. Academie, St.-R. Musykantow — beide zu Reserve-Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verwalt. d. act. Armee; d. etatm. Ord. d. Wjatkaschen Gouv.-Landschafts-Hosp., H.-R. Gottwaldt und der Kreisarzt von Gshatsk, C.-R. Schröders — zu Reserve-Aerzten bei der Mil.-Med.-Verwalt. im Kaukasus.

— *Uebergeführt*: Der jüng. Med.-Beamte beim Med.-Depart., C.-R. Dr. Leshaft — als Prosector in die med.-chir. Academie.

— *Enthoben*: auf seine Bitte: der Arzt des Instituts für adlige Fräulein in Odessa, wirkl. St.-R. Dallas, dieses seines Amtes.

Nichtamtliche.

— Prof. Hüter in Greifswald hat wegen Differenzen betreffs der Verwaltung um seine Entlassung gebeten; es soll aber Aussicht vorhanden sein, den ausgezeichneten Chirurgen der Universität Greifswald zu erhalten.

— Dr. Joh. von Kries, Assistent am physiologischen Institut in Leipzig, hat sich als Privatdocent daselbst habilitirt.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Bogorodizk* des *Tula*'schen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährl. und freie Wohnung. Refl. haben sich unter Angabe, wo und wann sie den Grad eines Arztes erlangt haben, bei der «Богородицкая Уѣздная Земская Управа» zu melden.

2) *Landschaftsarztstelle* in der Stadt *Pronsk* des *Rjasan*'schen Gouv. Geh. und Fahrgelder: 1500 R. Der Arzt hat ein Krankenhaus mit 12 Betten zu besorgen und im Falle einer ausbrechenden Epidemie auch im Kreise die Kranken zu behandeln. Refl. haben sich unter Beifügung ihres Diploms bei der «Пронская Земская Управа» zu melden.

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ochansk* des *Perm*'schen Gouv. Der Arzt ist verpflichtet das städtische Landschaftskrankenhaus von 30 Betten und ausserdem die drei nächsten Feldscheerer-Bezirke zu besorgen. Geh.: 1650 R. jährl. bei freien Fahrten. Meldung unter Beifügung des Diploms bei der «Оханская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 12. März 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	951	350	1301
Alexander- «	491	164	655
Kalinkin- «	—	504	504
Peter-Paul- «	328	241	569
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	68	234
Marien-Hospital	419	381	800
Ausserstädtisches Hospital	533	85	618
Roshdestwensky- «	58	20	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	141	55	196
Klinisches » »	188	—	188
Zeitweilige Hospitäler	925	270	1195
Ausschlags-Hospital	28	32	60
Summa der Civilhospitäler	4228	2170	6398

	M.	W.	Summa.
Nikolai-Kinder-Hospital	60	54	114
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	104	182
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	51	77
Summa der Kinderhospitäler	164	209	373
Ssemenow'sches Militär-Hospital	303	—	303
Nikolai-Militär-Hospital	1014	58	1072
Kalinkin-Marine-Hospital	298	—	298
Gesammt-Summa	6007	2437	8444

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2938	743	3681
Scarlatina	25	29	54
Variola	21	18	39
Venerische Krankheiten	535	502	1037

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5.—12. März besucht von 2644 Kranken, darunter zum ersten Mal von 995.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Februar bis 4. März 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 761 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,08 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
500	261	761	103	29	83	19	17	37	104	112	106	73	39	28	6	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 7, Masern 7, Scharlach 6, Diphtheritis 13, Croup 1, Typh. Fieber 39, Typh. exanth. 93, Typh. abd. 52, Febris recurrens 45, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 4, Dysenterie 0, Cholera 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 22, acute Entzünd. der Athmungsorgane 79, Lungenschwindsucht 78, Gastro-Intest.-Catarrh 68, Angeborene Schwäche 31, Tuberculose 2.

C. Tod durch Zufall 5.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 196.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag d. 28. März.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag d 20. März.

Berichtigung.

In № 9 S. 83 Spalte 1 Zeile 21 von oben lies «physiologischen» statt «psychologischen».

Дозволено ценэурою. — С.-Петербургъ, 18-го Марта 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 12. St. Petersburg, 25. März (6. April) 1878.

Ueber in Japan vorkommende Fisch- und Lack-Vergiftungen

von

Dr. A. Goertz

in Jokohama.

II. Lack-Vergiftung.*)

Die sogenannte Lackkrankheit, von den Japanern *urushi-kabure* genannt, ist eine sowohl in Japan als in China, jedoch in ersterem mit besonderer Intensivität auftretende Erkrankung.

Der Lackbaum *(Rhus Vermicifera Decandoll*, Familie der *Terebinthacaen)* ist ein Baum von 8 Meter Höhe und in ausgewachsenem Zustande circa einem Meter Umfang. Derselbe wird sowohl in Japan als in China sehr viel cultivirt und wird von den Japanern *urushi-noki* genannt. Die schädliche Einwirkung seines Saftes und der Ausdünstung des aus ihm gewonnenen Lackes ist in Japan allgemein bekannt. Von den sechs Arten des Baumes, die in Japan theils wild, theils cultivirt vorkommen, scheint die in Rede stehende Art die giftigste zu sein und den *Rhus toxicotendron* nach den Erfahrungen des Dr. Rein an Giftigkeit weit zu übertreffen.

Mit der Cultur des Lackbaumes beschäftigt sich eine besondere Classe von Arbeitern. Der Baum wird angeritzt und der so gewonnene Lack, ein dickflüssiger brauner Balsam, der sich an der Luft schwärzt, kommt, nachdem er verschiedene Reinigungsprocesse durchgemacht und die nöthigen Farbenzusätze erhalten hat, durch die Lackhandlungen in die Hände der Lackirer. Es ist das einzige Material, dessen man sich in Japan und China zur Verfertigung von Lackwaaren bedient.

Nach Aussage der Japaner machen alle Leute, die sich mit der Rohgewinnung oder Verarbeitung des Lackes befassen, die Lackkrankheit einmal durch, sind aber nachher gegen jegliche Affection des Lackes unempfindlich; eine Ansicht, der ich entschieden entgegentrete, da mir Fälle bekannt sind, wo die betreffenden Erkrankten die Krankheit zum fünften bis sechsten Male durchmachten.

Die schädliche Einwirkung des Lackes ist nur so lange vorhanden, als die betreffenden lackirten Sachen an der Luft nicht gehörig ausgetrocknet sind. Dieses wird schon dadurch bewiesen, dass in ganz Japan und China lackirte Suppenschalen und andere lackirte Geräthschaften in grosser Verbreitung vorhanden sind. Der Lackbaum selbst verbreitet keine schädlichen Ausdünstungen. Das folgt daraus, dass diejenigen Japaner, die sich mit der Cultur des Lackbaumes beschäftigen, denselben unmittelbar vor ihren Häusern pflanzen und nur die Vorsicht brauchen, ihren Kindern streng zu untersagen, den Baum anzufassen.

Wie bei allen Giften, so auch hier, hängt die Intoxicationsfähigkeit von individuellen Eigenschaften ab. So ist mir eine hiesige Dame bekannt, der es genügt, in eine Lackwaarenhandlung, in der sich frisch lackirte Gegenstände befinden, hineinzugehen, um nach Verlauf einiger Stunden gleich die schädlichen Einwirkungen des Lackes zu verspüren.

Oftmals habe ich äussern hören, dass die Lackkrankheit nichts weiter, als eine Urticaria-Erkrankung sei. Dies ist jedoch nicht der Fall, da die Erscheinungen der beiden Krankheiten vollkommen auseinander weichen. Ich habe zwar keine Gelegenheit gehabt, Fälle zu beobachten, in denen, wie es nach japanischer Aussage heisst, als Ausgang grosse eiternde Geschwüre entstehen, doch sind auch die Fälle, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, vollkommen genügend, um dieselben nicht mit Urticaria zu verwechseln.

Die gewöhnlichen Erscheinungen dieser Krankheit sind folgende:

Einige Stunden nach der Intoxication befindet sich der Kranke in einem leicht fieberhaften Zustande und klagt

*) Die Mittheilung über die Cultur des Lackbaumes und die Fabrication des Lacks verdanke ich der Liebenswürdigkeit des Dr. Rein, der sich eingehend mit diesem Gegenstande beschäftigt hat.

hauptsächlich über ein unangenehmes subjectives Gefühl von Spannung in der Haut, gewöhnlich der Kopf-, Gesichts-Haut und der der Extremitäten. Bald darauf bildet sich ein Oedem der betroffenen Hautpartieen und Affection der betreffenden Schleimhäute, also Conjunctivitis, Rhinitis etc. aus. Es werden kleine, rothe Puncte auf den ödematösen Hautstellen sichtbar, die wie ein feiner papulöser Ausschlag aussehen. Diese Papeln erheben sich mehr und es bilden sich auf den Spitzen derselben kleine, eine wässerig eiterige Flüssigkeit enthaltende Bläschen, worauf man das Bild eines feinen papulo-pustulösen Ausschlags erhält. Die afficirten Hautstellen beschränken sich immer auf die Haut des Gesichts, des Kopfes und der Extremitäten; auf den oberen Extremitäten gewöhnlich bis zu den Ellenbogen, auf den unteren bis zu den Knie-Gelenken, wobei sich vollkommen scharfe Demarcationslinien bemerkbar machen. Als ein constantes Symptom macht sich die Schwellung der Genitalien bemerkbar und zwar beschränkt sich dieses Oedem bei Männern auf das Scrotum (nur in einem Falle beobachtete ich ein Oedem des Praeputium), bei Frauen auf die grossen Schamlippen. Die congestiven Erscheinungen werden in schwierigeren Fällen so stark, dass sie, wie mir in einem Falle begegnet ist, Bedenken erregende Cerebralsymptome hervorriefen. Die Fiebercurven sind in diesen Fällen vollkommen unregelmässig, die Körpertemperatur schwankend zwischen 37,2—39. Häufig confluiren die Pusteln und bilden Conglomerate, die nach dem Aufplatzen der Bläschen sich mit einem Schorf bedecken.

Die Behandlung kann natürlich nur eine symptomatische sein, also: bei starken Congestionen Application von Kälte auf den Kopf, reizmildernde Mittel, wie lauwarme Bäder ür die afficirten Körpertheile, adstringirende Salben, directe Behandlung der Schleimhaut-Affection etc.

Nach Dr. Hoffmann in Yedo sollen Waschungen von Carbolsäure-Lösung ein gutes Resultat erzielen. Im letzten von mir beobachteten Falle wurde die betreffende Kranke von einer alten Frau durch Einpinselung mit dem ausgepressten Safte des gewöhnlichen Knoblauchs in Verlauf von 3—4 Stunden hergestellt. Ich erlaube mir natürlich nicht, dieses Mittel, so lange weitere Beobachtungen fehlen, als ein Specificum gegen die Lackkrankheit hinzustellen, werde es jedoch bei wieder vorkommenden Fällen anzuwenden versuchen. Jedenfalls glaube ich, dass es nur dann anwendbar ist, wenn der pustulöse Ausschlag noch nicht vollkommen entwickelt ist, da sonst der Reiz durch die aufgeplatzten Bläschen ein zu grosser wäre.

Die Moorbäder Marienbads als Heilmittel für Kriegs-Invalide.

Von

Medicinalrath Dr. E. Heinrich Kisch,

Docent der Prager Universität, dirigirender Hospital- und Brunnenarzt in Marienbad.

Dass die Moorbäder ein unübertreffliches Mittel bieten, um die Resorption von selbst alten Exsudatresten in mächtiger Weise anzuregen und zu fördern, ist eine seit langer Zeit feststehende Thatsache. Diese bei den zahlreichen in Folge der Feldzüge entstandenen rheumatischen und traumatischen Exsudatformen zu erproben, hatte ich in Marienbad nach den Kriegen der Jahre 1866 und 1870—71 vielfache Gelegenheit und so mag in den folgenden Zeilen in der Empfehlung Marienbads als Heilmittel für Kriegs-Invalide nicht ein theoretisches Raisonnement, sondern eine kurze auf Erfahrung beruhende Indicationen-Skizze gegeben sein.

Ein überaus grosses Contingent zu den Invaliden nach jedem Feldzuge liefern die zahlreichen chronischen *rheumatischen* Affectionen, mögen diese die Synovialkapsel und den Bänderapparat der Gelenke oder die Muskeln, Fascien, das Periost und andere fibröse Gebilde betreffen. Sowohl bei den leichten Formen, welche sich nur durch vage oder fixirte Schmerzen in den Muskeln oder Gelenken bekunden, wie bei den schweren Affectionen, wo die deutlich wahrnehmbaren massigen Exsudate alle Beweglichkeit hindern bis hinauf zu den bösen Folgeerscheinungen der rheumatischen Lähmungen, Contracturen und Pseudoankylosen sahen wir von der systematischen Anwendung der Marienbader Moorbäder und localer Cataplasmen dieses Moor überraschend günstige Resultate. Es waren darunter Fälle, welche der Einwirkung von Thermalbädern schon längere Zeit widerstanden hatten.

Der Grund dieser oft überraschend eintretenden resorptionsbefördernden Wirkung der Eisenmoorbäder Marienbads liegt darin, dass in denselben mannigfache Momente auf dasselbe Ziel hinwirken. Es ist vorerst die *erhöhte Temperatur* (Moorbäder werden, nebenbei bemerkt, in weit höherer Temperatur vertragen als Wasserbäder), welche die gesteigerte Empfindlichkeit und Reizbarkeit der kranken Theile herabstimmt, andererseits eine lebhaftere Congestion in den peripheren Capillargefässen zu Stande bringt und dadurch die Einleitung der Resorption befördert. Nicht zu unterschätzen ist der *mechanische* Effect, welchen die Moormasse durch Compression und Friction hervorbringt. Diese Compression beschleunigt den Kreislauf in den entzündeten Theilen, indem sie direct das Blut durch Capillargefässe und Venen, den Parenchymsaft und die Ernährungsflüssigkeit durch Saftcanäle und Lymphinterstitien in den Lymphbahnen und Lymphgefässen durchtreibt; sie vermehrt aber auch die vis a tergo des arteriellen Blutstromes durch den abwechselnden Widerstand, der diesem entgegengesetzt wird. Diese von der Moormasse hervorgebrachte Compression und Friction vermag organisirte Entzündungsproducte, weiche Granulationen und Fungositäten zu zertheilen, ihre ernährenden Gefässe zu zerreissen und auf diese Weise die regressive Metamorphose dieser Gebilde zu beschleunigen und ihre Decompositionsproducte in den Kreislauf einzuführen. Die passiven und activen Bewegungen des in der Moormasse Badenden müssen gleichfalls als Factoren, welche die Blutcirculation beschleunigen, in Betracht gezogen werden.

Weiter wirken aber auch die Bestandtheile des Moores, besonders die organischen flüchtigen Säuren, obenan die Ameisensäure, als kräftige Stimulantia auf die vasomotorischen und sensiblen Nerven. Endlich möchte ich auch eine *chemische* Wirkung gewisser Moorbestandtheile, der Eisensalze und der organischen Säuren nicht ganz von der Hand weisen. Es ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass durch den vom Moorbade geübten Druck, durch starkes Einreiben kleine Mengen von Salzsolutionen oder

anderen nicht flüchtigen Substanzen in die Schweiss- und Talgdrüsen hineingetrieben werden können und dass dort das lockere Epithelium eine Resorption zulasse. Dass aber die gasigen Bestandtheile der Moorerde, deren Aufnahme auch durch die unverletzte Haut ich schon vor mehreren Jahren nachgewiesen habe, von erheblichem Einflusse auf die Blutbewegung und Blutbildung seien, lässt sich wohl annehmen.

Wenn nun durch diese Fülle von Agentien die Moorbäder die Resorption selbst massiger und alter *rheumatischer Exsudate* zu fördern vermögen, so haben sie auch bei den *rheumatischen Lähmungen* einen günstigen Effect, indem sie die durch Exsudate im Bereiche der peripheren Nerven gestörte Nervenleitung wieder herstellen. Wo dies Letztere auch nicht gleich der Fall ist, wirken die Moorbäder doch den secundären Folgen der Lähmung, der oft rasch drohenden *Atrophie* der *gelähmten*, sowie der Verkürzung der antagonistischen Muskeln entgegen. Es geschieht dies durch die Wärme, welche die Wärme und Vitalität der gelähmten Theile erhöht, durch den Gehalt der Moorbäder an Gasen und organischen Säuren, welche als Reizmittel für die sensiblen und motorischen Nerven wirken, und durch den mechanischen Effect der Friction, welche Auslösung von Muskelcontractionen hervorruft.

Diese Wirkung unserer Moorbäder wird auch vielseitig von Chirurgen von Fach anerkannt. So betont Stromeyer («Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Extremitäten»), dass bei der operativen und orthopädischen Behandlung *rheumatischer Ankylosen*, besonders der Hüften, sich Bäder als einleitende und Nachcuren sehr empfehlen und rühmt er in dieser Beziehung speciell die Moorbäder von Marienbad.

Aehnlich wie bei den Rheumatosen wirken die Moorbäder auch auf Resorption von *traumatischen Exsudaten*, die nach abgelaufener Entzündung zurückgeblieben sind, daher diese Bäder auch bei den nach *Zerrungen, Verrenkungen, Knochenbrüchen, Verwundungen* zurückgebliebenen Exsudaten sehr günstige Resultate erzielen. Ich lasse in solchen Fällen nebst allgemeinen Moorbädern von möglichst hoher Temperatur (29—34° R.) dort, wo es der Sitz der Affection gestattet, warme Moorkataplasmen von längerer Dauer (1—2 Stunden) anwenden. Eine grosse Bedeutung haben die Moorbäder Marienbads für die Folgezustände von *Schusswunden*, wenn diese sich im Stadium der Vernarbung befinden, letztere aber langsam von Statten geht, oder wenn nach Schussfracturen bedeutende Knochenschmerzen zurückbleiben.

Auch hier können wir schon das Urtheil von Fachchirurgen für uns anführen. So sagt Prof. Fischer in seiner Kriegschirurgie: «Bei sehr träger Heilung der Schusswunden, welche allen Reizmitteln trotzt, hilft meist noch ein Luftwechsel und der Gebrauch der indifferenten Thermen, besonders in Verbindung mit *Moor-* und Schlammbädern (Pirogow)». Ferner empfiehlt derselbe Autor bei Schussfracturen, wo keine Ursache zu finden (eingekeiltes Geschoss, Knochensplitter u. s. w.), warme Localbäder, *Moorbäder* und warme Douchen. Prof. von Dumreicher in Wien empfiehlt auf Grund seiner zahlreichen Erfahrungen gleichfalls die Moorbäder bei wunden Flächen, welche nach Operationen zurückblieben, durch welche bedeutende Substanzverluste gesetzt wurden, wenn ein Stillstand in der Vernarbung eintritt.

Die Empfehlung der Moorbäder von *Marienbad* für Kriegs-Invalide hat auch, abgesehen von dem Umstande, dass nach Lehmann's genauen analytischen Untersuchungen «der neue Marienbader Moor alle anderen bisher analysirten Moorerden und selbst die Franzensbader Moorerde an Eisengehalt übertrifft», die Erwägung für sich, dass es keinen zweiten Curort gibt, dessen herrliche idyllische Lage in den Waldbergen und dessen reine, ozonreiche Gebirgsluft geeigneter wäre, restaurirungsbedürftige Reconvalescenten in ihrem ganzen Stoffwechsel günstig zu beeinflussen, als Marienbad. Auch wird die Möglichkeit, gegen vorhandene dyspeptische Störungen oder ernstere Erkrankungen der Digestionsorgane, welche als Complicationen so häufig vorkommen, die bewährten Marienbader Glaubersalzwässer (Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen) an der Quelle selbst anwenden zu können, nicht zu unterschätzen ein. *)

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Aus der ambulatorischen Klinik
von
Dr. W. Orlow
in Borowitschy.

1) *Punction der Synovialkapsel des Kniegelenks und Injection von Jodtinctur in dasselbe.*

Sie wurde 10 Mal ausgeführt, 8 Mal wegen langdauernder seröser Ausschwitzung, 2 Mal wegen Eiter im Gelenk. Alle diese Fälle waren durchaus *von keinen üblen Folgen begleitet*, die Kranken wurden gleich nach der Einspritzung entlassen und bedurften keiner weiteren Behandlung.

Dem *Alter* nach vertheilen sich die Fälle wie folgt:

7 Jahre	— 1 Fall
8 «	— 1 «
26 «	— 2 «
35 «	— 4 «
37 «	— 1 «
45 «	— 1 «

7 Weiber und 3 Männer, darunter ein 8jähriges Mädchen und ein 7jähriger Knabe; 6 Mal wurde das *rechte*, 4 Mal das *linke* Kniegelenk punctirt. Zum Einstich und zur Entleerung des Eiters wurde ein Troicart von der doppelten Dicke eines Explorativtroicarts benutzt. Die Punctur wurde immer an der äusseren Seite des Kniegelenks und je nach der Ausdehnung der Synovialkapsel oberhalb oder unterhalb der Patella ausgeführt und immer ohne Narkose.

In 2 Fällen bestand eine heftige locale Entzündung: diffuse Röthe, pastöse Geschwulst, sehr starke Schmerzen und allgemeine Reaction. Den grössten Umfang erreichte eine Geschwulst mit 43, den geringsten mit 35 Cm., die grösste Menge der entleerten Flüssigkeit belief sich auf ℥jv, die geringste auf ʒjv. Eingespritzt wurde eine Mischung von ʒj Tinct. Jodi (russ. Pharmak.) und ʒjjj destillirten Wassers; von dieser injicirten Menge floss nach 2—3 Minuten ein Theil wieder heraus, der andere blieb darin und war dabei die Reaction nicht besonders stark und verschwand bald, so dass die Kranken das Ambulatorium auf eigenen Füssen verliessen. Wie schon gesagt, traten keine üblen Folgen ein, wohl aber schwanden die entzündlichen Erscheinungen sehr rasch und sind bis jetzt (d. h. nach Ablauf

*) Gern bin ich bereit, den geehrten Herren Collegen, welche Patienten nach Marienbad dirigiren, jede diesen Curort betreffende nähere Auskunft brieflich zu geben. Der Verf.

von 8 Monaten) keine Recidive eingetreten. Die Nachbehandlung bestand lediglich im Verkleben der Stichöffnung mittelst eines Stückes Heftpflaster.

Folgende Fälle sind besonders bemerkenswerth:

a) Nikolai K., 7 Jahre alt, erschien im Ambulatorium am *22. October* mit allen Zeichen einer serösen Ansammlung im rechten Kniegelenk; dieses ist stark geschwollen und präsentirt sich als Tumor albus mit Erysipel des unteren Drittels des Oberschenkels, die Bewegungen sind sehr beschränkt, das Gehen unmöglich. Der Einstich entleert ℥j einer Synovia-ähnlichen Flüssigkeit, die Injection der Jodtinctur (1:3) macht den Kranken schreien. Am *6. November* sind Geschwulst, Röthung und Pastosität verschwunden, das Knie ist horizontal gestreckt und kann der Kranke, trotz nachgebliebener Verhärtung, das Bein selbst wenden und mit Hilfe eines Stockes gehen.

b) Warwara G. P., 45 J., Hydrops des rechten Knie's, die Synovialkapsel sehr ausgedehnt, 40 Cm. im grössten Umfang; das 20 Jahre alte Leiden fängt an den Bewegungen des Knie's hinderlich zu werden und ist die Haut über dem kranken Gelenke etwas geschwellt und geröthet. Bei der Punction wurden etwa ℥jjj blutiger Flüssigkeit entleert. Die Injection von Tinct. Jodi (1 : 3) verursachte ziemlich bedeutende Schmerzen. Es trat vollständige Genesung ein.

c) Iwan N., 45 J., Pyarthros des rechten Kniegelenks, die Haut darüber pastös, roth, starke Schmerzen, der grösste Umfang der Geschwulst beträgt 43 Cm. und dauert die Krankheit etwa 1 Jahr. Nach Entleerung ℥jjj eitriger Flüssigkeit und Injection von Jodtinctur (1 : 3) trat vollständige Genesung ein.

d) Olga W., 8 J., von schwacher Constitution, hat ein zweimonatliches Pyarthros des linken Knie's; die Punction entleerte ℥vjj reinen Eiters und genas die Kranke zwei Wochen nach einer Injection von Jodtinctur.

Referate.

Laborde: Experimentelle Untersuchungen über einige Fragen aus der Physiologie der Medulla oblongata. (Gaz. méd. de Paris 1877 № 52, 1878 № 3 und 5.)

L. zieht aus seinen, manche anatomische Thatsachen bestätigenden Versuchen folgende Schlüsse:

1) Der im verlängerten Marke befindliche Abducenskern enthält und entsendet anastomotische Fasern zum Oculomotorius der anderen Seite, wodurch die associirten Bewegungen des rectus externus der einen und des rectus internus der anderen Seite, welche das binoculäre Sehen ermöglichen, gesichert werden. Diese associirten Bewegungen haben wahrscheinlich ihr functionelles Centrum in der Umgebung des Abducenskernes, während im Kleinhirn die Coordination der Bulbusbewegungen im Allgemeinen geregelt zu werden scheint.

2) Das constante Auftreten einer mit trophischen Störungen des Auges verbundenen vollständigen Anästhesie desselben nach tiefer Verletzung des ventriculären Theiles der Seitenpyramiden beweist die Existenz bulbärer, der kleinen Wurzel des Quintus angehörender Fasern. Hz.

Hertzka (Budapest): Ein neues Heilmittel bei Magengeschwür (ulcus ventriculi simplex). (Pester med.-chir. Presse. 1878. № 1.)

H. empfiehlt das Chloralhydrat (etwa 2 Grammes pro die in je zweistündlichen Intervallen zu nehmen) als ein wirksames Heilmittel bei Ulcus ventriculi simpl. Zwar hat er nur in einem einzigen Falle es zu erproben Gelegenheit gehabt, aber mit eclatantem Erfolge. Verf. entschloss sich zur Darreichung des Chloralhydrats bei einem Patienten, der zehn Jahre lang an cardialgischen, von Erbrechen begleiteten Anfällen gelitten, und mit der schliesslich unzweifelhaften Diagnose ‹Magengeschwür› alles bisher Empfohlene fruchtlos durchgebraucht hatte. Es waren hauptsächlich die Ergebnisse der Untersuchungen von Dimitrijew über die gährungshemmende und die Mittheilungen von französischen Autoren über die desinficirende und eine schnelle Vernarbung äusserer Geschwüre herbeiführende Wirkung des Chloralhydrats, welche den Verf. zur Anwendung desselben bei Ulcus ventriculi bestimmten. ‹Das Chloralhydrat wirkt auf das Magengeschwür desinficirend, bedingt Coagulation des Blutes bei offenen Gefässen, regt die prompte Entwickelung guter Granulationen an und beschleunigt dessen Vernarbung, es verlangsamt die Functionen des Magens, setzt den Appetit herab (wodurch Pat. die diätischen Maassnahmen leichter und sicherer befolgt), wirkt auf die verschiedenen Gährungsprocesse (namentlich auf die Milchsäure-Gährung) hemmend ein und bildet im Magen unter entsprechenden Bedingungen ein demselben entsprechendes Alkali (ameisensaures Natron); endlich hat das Chloralhydrat eine local beruhigende Wirkung auf das Geschwür und eine allgemein anästhesirende und hypnotische Wirkung, welche Wirkungen zum Theil noch durch das abgespaltene in statu nascenti befindliche Chloroform potenzirt werden.› B—i.

Rohde: Zur Therapie der Trichinosis. (Berl. kl. W. 1877. № 43.)

Verf. berichtet über 27 Fälle von Trichinosis; die ersten 22 im Winter 1875/76 beobachteten wurden behandelt mit Abführmitteln und Morphium. Rohde spricht die Ansicht aus, dass die Entzündungsreize der Muskulatur durch absolute Ruhe gemindert, durch Bewegungen gesteigert werden; fehlte der Schlaf, so waren Morgenremissionen des Fiebers sehr viel geringer als nach Gebrauch von Morphium; so war in einem Fall Abends die Temperatur 40,3 — Morgens nach schlafloser Nacht 39,5; im selben Fall an einem anderen Tage Abends 40,2 — Morgens nach Morphium 38,5.

Von den 5 letzten im Winter 1876/77 behandelten Patienten erhielt der eine wegen bedrohlichen wiederkehrenden Nasenblutens Extr. secal. corn. aq. 2, Aq. com. 200, Sacch. 10 — stündlich einen Esslöffel, worauf bald die Blutung stand. Dieses Mittel auch bei den übrigen Patienten verabfolgt, hatte bei Allen ein schnelles Nachlassen des Fiebers zur Folge; in einem Fall wurden 4 Grm. in zwei Tagen, in zwei Fällen 6 Grm., in zwei Fällen 8 Grm. Ergotin in drei Tagen gegeben.

Indem Verf. zum Schluss mittheilt, dass die Darreichung des Ergotins in den Beginn der zweiten Krankheitswoche fiel, eine Zeit, in der auch ohne eingreifende Medication die Entfieberung einzutreten pflegt, fordert es dennoch zu weiteren Versuchen auf, umsomehr, da durch das Mittel sicher kein Schaden entsteht. Hlm.

Coghill: Subcutane Ergotininjection bei Struma. (The Lancet 1877. Vol. II. p. 158.)

Eine 49jährige Frau hatte eine sehr belästigende Struma, welche den Raum zwischen Kinn und Schlüsselbeinen ausfüllte, sich hart anfühlte, bedeutend auf Trachea und Oesophagus drückte, so dass das Schlucken fester Gegenstände fast unmöglich war und leichte Anstrengungen dyspnoetische Anfälle hervorriefen. Die Explorationsnadel stellte die Abwesenheit von Cysten fest. Pat. war vielfach innerlich und äusserlich mit Jodpräparaten erfolglos behandelt worden und verweigerte die operative Entfernung. Die Kranke entstammte einem Districte Nord-Englands, in welchem Struma endemisch ist. Sie bemerkte temporäre Zunahme regelmässig zur Zeit der Menses und der Gravidität; die Menses selbst alle sechs Wochen eintretend, waren sehr reichlich. C. begann mit Ergotininjectionen zu $^1/_3$ Gran täglich, stieg später auf 1 Gran pro die; aber mit längeren Zwischenpausen. Der Erfolg war überraschend. Der Tumor verkleinerte sich in allen Dimensionen; der linke Lappen weniger schnell. Dabei schien die Ernährung des ganzen Körpers, aber nicht der Kräftezustand zu leiden. Eigenthümlicher Weise traten während der sechswöchentlichen Behandlung die Regeln gar nicht ein und später in schwächerem Maasse. Obwohl Pat. sehr erregbar war, so blieb die Wirkung des Ergotin anfangs ohne besonderen Nebeneffect, später aber folgte jeder Injection eine bedeutende Gefässerregung mit Klopfen und Schmerzen im Kopfe. Pat. wurde geheilt entlassen und blieb gesund. (Cbl. f. Chir.)

Fournier: Ueber Purpura nach Jodgebrauch. (Rév. mens. de méd. et chir. 1877, № 9.)

Vf. beobachtete an mehreren Jodpräparate gebrauchenden Kranken das Auftreten von Purpura an den Beinen und schreibt dasselbe direct der Jodwirkung zu, da die Flecken 1—3 Tage nach der Ingestion des Mittels auftraten, nach Fortlassen desselben verschwanden und bei der Wiederholung wieder erschienen: er formulirt seine Beobachtungen (3 Fälle) folgendermassen:

1) Der innere Gebrauch des Jodkaliums bringt zuweilen Petechien zu Stande, welche Purpura jodica oder Jodismus petechialis zu benennen sei.

2) Der Sitz der Petechien ist gewöhnlich an der Vorderfläche der Beine, sie sind immer discret, bestehen in miliären blutigen Flecken, verursachen keine Störungen der Gesundheit und verschwinden spontan in 2—3 Wochen.

3) Sie treten selten und nur bei idiosynkratisch prädisponirten Subjecten auf und haben eine ausgesprochene Neigung zu Recidiven bei Wiederaufnahme des Jodpräparates.

4) Sie sind nosologisch zu den medicamentösen Exanthemen zu rechnen. Hz.

Parrot: Ein Ueberblick über die hereditäre Syphilis. (Rev. mens. de méd. et chir. 1877, № 9.)

Vf. kommt zum Schlusse, dass bei der hereditären Syphilis das Bindegewebsgerüst zuerst und wesentlich erkrankt, sowohl in der Haut als auch in den Knochen und dass das Bindegewebe die andern Gewebe zu verdrängen oder sich in ihnen mehr oder weniger massenhaft zu entwickeln sucht; es ist der Heerd der Krankheit und diese eine allgemeine Hyperscleroairung. Hz.

Stiller: Ueber Menstrual-Exantheme. (Berl. kl. Woch. 1877, № 50.)

Vf. theilt 3 Fälle von Exanthem mit, das er in einen causalen Zusammenhang mit der Menstruation bringt. Im ersten Fall traten bei sehr unregelmässigen Menses vor denselben am Handrücken, Vorderarm und Unterschenkel juckende, flächenhafte Eruptionen auf, sehr ähnlich dem Erythema exsudativum multiforme; im 2. Fall zeigten sich 1½ Jahre hindurch einige Tage vor den sonst normalen Menses ausschliesslich an Kinn, Unterwangengegend und Oberlippe bläuliche, unregelmässig begrenzte, eichelgrosse Flecke mit verwaschenen Rändern — subcutane Ecchymosen. Im Fall 3 traten fast regelmässig vor der normalen Menstruation auf beiden Hand- seltener auch Fussrücken kleine, stark juckende Efflorescenzen auf, der Form nach einer Acne entsprechend. Immer schwand das Exanthem bei Eintritt oder bald nach den Menses. Der erste Fall betraf ein scrophulöses, der zweite ein herzkrankes — Stenosis ostii venosi sin. —, der dritte ein mit Neurosen behaftetes Individuum. Vf. spricht die Ansicht aus, dass es sich um eine Reflexerscheinung handele. Hlm.

A. Potjechin (St. Petersburg): Ueber die Zellen des Glaskörpers. (Heidelberger path.-anat. Anstalt. Virchow's Arch. Bd. LXXII. S. 157.)

Schwalbe hat, gestützt auf die Arbeiten von Iwanow und Lieberkühn, sowie auf eigene anatomische und experimentelle Untersuchungen, die Ansicht ausgesprochen, es seien sämmtliche zellige Elemente als lymphoide, eingewanderte Zellen zu betrachten. Von Potjechin wird nun für den Glaskörper Erwachsener bestätigt, dass die Zellen desselben Wanderzellen seien, die in geringerer Zahl in den peripherischen Schichten desselben nachweisbar seien. Bei der embryonalen Entwickelung des Glaskörpers aber spielen wie bei allen anderen Bindesubstanzen die fixen Zellen eine sehr wesentliche Rolle. Mit dem Verschwinden der Blutgefässe hören sie aber auf in der gallertig erweichenden Hirnsubstanz nachweisbar zu sein. Dabei bleibe es dahingestellt, ob sie wirklich zu Grunde gehen, oder sich nur so verändern, dass sie weder durch optische, noch durch mikrochemische Mittel erkannt werden können. J.

Russische medicinische Literatur.

№ 61. Sowremennaja Medizina. № 32.
Inhalt: a. Kowner: Ein Fall von Schnittwunde des Halses und der Luftröhre.
b. Th. Wdowikowski: Ueber d. mikrochemische Untersuchung der Harnsteine.

№ 62. Sowremennaja Medizina. № 33.
Inhalt: a. Wdowikowski: Ein Harnstein von ungewöhnlicher Grösse. (Forts.)

№ 63. Wratschebnija Wedomosti. № 221.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

№ 64. Sdorowje. № 83.
Inhalt: a. B. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland und Vorschläge zu ihrer Reform.
b. M. Gurwitsch: Ist bei uns gegenwärtig eine genaue Militär-Sanitäts-Statistik möglich? (Forts.)
c.* N. Jastrebow: Zur Frage von dem Eintritt der Geschlechtsreife der Frauen.
d. M. Senetz: Anwendung der Wahrscheinlichkeitstheorie auf die Lehre von d. acut. Infectionskrankheiten. (Schluss.)

№ 65. Wratschebnija Wedomosti. № 222.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

№ 66. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 11.
Inhalt: a. B. Rosenberg: Das Leben des Organismus. (Schluss.)
b. W. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta.
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau v. 7. Febr. 1878.

№ 67. Medizinski Westnik. № 11.
Inhalt: a.* M. Litwinow: Ein Fall von Hemiparesis spinalis.
b.* Kowalewski: Ueber die Bedeutung der Empfindungssphäre etc. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber passive Bewegungen. Mittheilungen aus d. Institute für schwedische Heilgymnastik in Hannover v. Gustav v. Cederschjöld. Hannover 1878. Verl. v. Schmorl u. v. Seefeld. 20 S.

— Union médicale et scientifique du Nord-Est. № 1 u. 2. Reims, chez Deligne, libraire. Erscheint monatlich ein Mal.

— Giornale internazionale delle scienze mediche, destinato a seguire il movimento scientifico contemporaneo, contenente monografie originali e i più importanti lavori dei periodici italiani e stranieri. Diretto dal Dottor Gaetano Amoroso, Professore dell'Ospedale degl'Incurabili. 1878. № 1.

— Enciclopedia médico-farmacéutica. Revista cientifica y profesional. Organo oficial de la Academica Médico — Farmacéutica de Barcelona. Director: Dr. Salvador Badia; Secretario de la Redaccion: D. F. Buros Alcantara. Barcelona 1878. №12. —

— Analyse der Giesshübler Sauerwässer von Dr. Nowak, Prof. d. Hygiene an d. Univ. Wien und Dr. Kratschmer, Docent a. d. Univ. Wien. Carlsbad. 1878. Verl. v. Heinrich Mattoni 14. S.

— Are eczema and psoriasis local diseases of the skin, or are they manifestations of constitutional disorders? By L. Duncan Bulkley, A. M., M. D., Physician to the skin departement, demilt dispensary, New York etc. — Philadelphia 1877. 19 S.

— On the so-called eczema marginatum of Hebra (tinea circinata cruris) as observed in America. A clinical study by L. Duncan Bulkley, A. M., M. D. — New York, G. P. Putnam's Sons, 1877. 28 S.

— On the recognition and management of the gouty state in diseases of the skin. By L. Duncan Bulkley, A. M., M. D. — New York, Putnam's Sons, 1877. 25 S.

— Die Carlsbader Thermen in der Curzeit im J. 1877. Ein Beitrag zur Balneotherapie des Diabetes mellitus von Dr. Leopold Fleckles. Leipzig 1877, Verl. v. Friedr. Fleischer. 17 S.

— Beiträge zur Beurtheilung der chirurgischen Behandlung der Nasenrachenpolypen. Inaug.-Diss., der med. Facultät zu Berlin vorgelegt von Dr. Heinrich Bensch. Breslau. 1878, Verl. von E. Morgenstern. 110 S.

— Acta de la sesion pública inaugural que la Academia Médico Farmacéutica de Barcelona celebró el dia 11 de enero de 1878. Barcelona 1878. 92 S.

Correspondenz.

Bad Nauheim, März 1878.

Die Zeit naht, da der Arzt erwägen muss, in welches Bad er seine badebedürftigen Kranken zur Herstellung ihrer Gesundheit schicken soll, und so glaube ich auch den Zeitpunkt für geeignet, in Ihrer geschätzten Wochenschrift an ein Bad zu erinnern, das trotz seiner jährlichen Frequenz von ca. 5000 Curgästen gerade in den Kreisen Ihrer Leser noch nicht die Beachtung, die es verdient und anderwärts besitzt, gefunden zu haben scheint. Bad Nauheim, mit der Eisenbahn in 45 Minuten von Frankfurt am Main aus zu erreichen, gehört zu den Taunusbädern, steht aber in seiner Art, nebst dem in Westphalen gelegenen Rehme, ganz allein da. Bad Nauheim besitzt mehrere Bade- und mehrere Trinkquellen, von denen die ersteren hauptsächlich seinen Ruf ausmachen. Es sind dies nämlich mächtige, aus dem Erdboden hoch emporsteigende Sprudel, die alle, neben ungewöhnlich hohem Gehalt an Kohlensäure, reich an festen Bestandtheilen (3—4 %) sind und eine natürliche Badewärme von 27,6—35,5° Cels. besitzen. Die festen Bestandtheile aber sind meist solche, welche einen starken Reiz auf die Haut auszuüben im Stande sind, nämlich bei einer grossen Menge Chlornatrium namentlich Chlorcalcium, Chlorkalium, Chlormagnesium, Brommagnesium, doppeltkohlensaures Eisenoxydul und mehrere andere doppeltkohlensaure Salze. Welche günstige Combination in den Nauheimer Heilquellen gegeben ist, ist leicht verständlich. Damit ist auch schon angedeutet, wie verschiedenartige Krankheiten das Heilobject von Nauheim bilden. Einfache Thermalbäder wie in Wildbad, schwache Thermalsoolbäder mit hoher Temperatur wie in Wiesbaden, kalte Soole wie in Kreuznach, kohlensäurehaltige Soole ohne natürliche Wärme, wie in Kissingen, gibt es in ziemlicher Zahl; aber kohlensäurereiche Thermalsoolbäder von solch hohem Procentsatz an Salzen, solcher Menge Kohlensäure und einer Temperatur, so dass das Bad ohne weiteres Erwärmen oder Abkühlen verabreicht werden kann wie in Nauheim, existiren überhaupt nur zwei. (Man vergl. die verschiedenen Werke über Balneotherapie.)

Nachdem ich dies vorausgeschickt habe, möchte ich die Herren Collegen mit den wesentlichsten Krankheitsformen und der Art und Weise, wie dieselben hier behandelt werden, bekannt machen. Beginnen wir mit der Scrophulosis. Lange Zeit galt Kreuznach als einziges Bad für die verschiedenen Formen dieser so verbreiteten Krankheit, während jetzt auch viele andere Soolbäder und unter ihnen namentlich Nauheim alljährlich einer grossen Zahl von Scrophulösen Heilung bringt. Nauheim hat, im Gegensatz zu Kreuznach, mit seinen 4 % Salzgehalt nur in wenigen Fällen einen Zusatz von Mutterlauge nöthig (die Nauheimer Mutterlauge ist übrigens ganz vorzüglich und wird in Deutschland sehr viel zu künstlichen Soolbädern verwandt); auch braucht das Bad nicht, wie dort, erst erwärmt zu werden. In vielen Fällen aber, die anderwärts dem Einfluss der reinen Soole widerstanden, übt hier die Kohlensäure den nothwendigen Reiz auf die Haut aus, in Folge dessen der Stoffwechsel in geeigneter Weise angeregt und die Krankheit zum Verschwinden gebracht wird. Bei der Scrophulosis wird neben den Bädern noch eine Trinkcur verordnet, meist Nauheimer Cur- oder Karlsbrunnen, zwei warme kohlensäurehaltige salinische Wässer von verschiedener Concentration, die auf die Darmthätigkeit anregend wirken, oft so stark, dass sie meist, je nach dem Alter, der Disposition der Patienten etc. mehr oder weniger mit dem Nauheimer Ludwigsbrunnen, einem alkalischen Säuerling, verdünnt werden müssen. Vielfach wird auch bei Scrophulosis neben der Bade- eine Milch- oder Molkencur verordnet, für die in bester Weise hier gesorgt ist. Im Anschluss an die Scrophulosis erwähne ich nur

noch die Rhachitis, die verschiedensten Hautkrankheiten incl. Syphiliden, sowie langanhaltende eiternde Wunden (z. B. Fussgeschwüre), welche hier zur Behandlung kommen, um nun überzugehen zu den Frauenkrankheiten, welche ja ausser in den Stahlbädern namentlich in neuerer Zeit sehr viel in den Soolbädern Heilung suchen und finden. Ich will mich nicht auf eine Besprechung der Behandlung der einzelnen Formen und der Art und Weise, wie die Heilung zu Stande kommt, einlassen, sondern nur anführen, dass Nauheim die geeignetsten Vorrichtungen zu Douchen etc. besitzt; auch hat Nauheim ein Gasbad, in welchem die freie Kohlensäure, welche über einer Quelle in einem Gasreservoir aufgefangen wird, zur Verwendung kommt, und zwar, ausser bei Nervenleiden, namentlich bei mehreren Uteruskrankheiten, theils in Form der Vollbäder, theils als Douchen. — Ich will mich auch hierbei nicht länger aufhalten und zu denjenigen Krankheiten übergehen, welche vorzugsweise und mit den glänzendsten Erfolgen in Nauheim behandelt werden. Es sind die verschiedenen rheumatischen Leiden. Zunächst nenne ich den Muskelrheumatismus, der in seinen mannigfaltigen Variationen hier geheilt wird, ferner rheumatische Lähmungen, rheumatische Neuralgieen, den chronischen Gelenkrheumatismus, vor Allem aber den acuten Gelenkrheumatismus, resp. die Residuen desselben. In der Salicylsäure und dem salicylsauren Natron hat man endlich ein Mittel gefunden, das in kurzer Zeit einen Gelenkrheumatismus zu beseitigen im Stande ist. Allein jeder Arzt, der in der Lage war, das Mittel in einer grösseren Anzahl von Fällen anzuwenden, wird gefunden haben, dass sehr rasch Recidive sich einstellen. Bei der Behandlung von Rheumatikern mit den hiesigen Bädern stellen sich nach den ersten Bädern wieder erhöhte Schmerzen ein, in besonders hohem Grade aber nach meiner Beobachtung bei solchen, welche mit dem neuen Mittel behandelt worden sind. Es sind mir Fälle vorgekommen, in denen der Patient wieder einen vollständigen Anfall von Gelenkrheumatismus nach den ersten Bädern bekam, so dass ich neben den Bädern Natr. salicyl. verabreichen musste, bis die Hauptattaque vorüber war und nun der Patient nach einer weiteren Reihe von Bädern alle Schmerzen verlor. Patienten, welche mehrmals jährlich an Gelenkrheumatismus erkrankten, blieben nach wiederholtem Curgebrauch dahier für die Folge ganz davon verschont. Die Residuen des Gelenkrheumatismus, namentlich Exsudate, werden, selbst in sehr chronisch gewordenen Fällen, meist beseitigt, wie denn überhaupt Exsudate (peritonitische, pleuritische), jedenfalls in Folge regeren Stoffwechsels und erhöhten Blutdrucks häufig schwinden. Eine Specialität der Nauheimer Bäder aber ist die Behandlung der Rheumatiker mit Herzkrankheiten. Während früher allgemein die Ansicht verbreitet war, ein Patient mit Herzfehler dürfe unter keinen Umständen baden, kommt jetzt alljährlich eine grosse Zahl Herzleidender hierher, die mit bestem Erfolg ihre Bäder nehmen. Es ist nämlich constatirt worden, dass im Bade, wie es hier verabreicht wird, die Pulsfrequenz abnimmt, die Herzthätigkeit beruhigt wird. Da die hiesigen Bäder eine grosse Menge von Kohlensäure besitzen, welche dem Badenden durch den auf die Haut ausgeübten Reiz das Gefühl der Wärme erzeugt, so kann das Bad eine verhältnissmässig niedrigere Temperatur haben, ohne Kältegefühl zu erregen. Da ferner die Wärme bei den hiesigen Bädern nicht der alleinige und Hauptfactor ist, wie in sehr vielen anderen Bädern, vielmehr der Salzgehalt und die Kohlensäure die Hauptsache bilden, so wird auch bei etwas niederer, den Herzkranken angemessener Temperatur glänzende Wirkung erzielt. Deshalb wird eine kühlere von den hiesigen Quellen für Rheumatiker mit Herzleiden verordnet (etwa 31° Cels.). Je nach individueller Verschiedenheit und der Art des Herzleidens werden die Bäder mit öfterer Unterbrechung, von verschiedener Zeitdauer, mehr oder weniger noch mit Süsswasser verdünnt genommen, wie denn überhaupt bei allen hier zur Behandlung kommenden Kranken bei Verordnung der Bäder sehr viel Rücksicht auf individuelle Anlagen genommen werden muss, da selbst die leichtesten Bäder manchmal noch zu stark sind, oft dagegen wieder sehr starke Bäder, wie solche in den Strom- und Sprudelbädern gegeben sind, am Platze sind. Der Haupterfolg für Rheumatiker mit Herzkrankheiten ist aber der, dass sie in ihrer Gesammtconstitution gekräftigt werden, das rheumatische Leiden und die Disposition dazu verschwindet, und in vielen Fällen das Herzleiden, theils durch Beruhigung der Herzthätigkeit, theils aber auch, und namentlich in frischen Fällen, durch Aufsaugung von Exsudaten und Ablagerungen gebessert wird.

Eine weitere Gruppe von Kranken, die in Nauheim ihr Heil suchen, sind die verschiedenen Arten Gelähmter, sowohl in Folge von Apoplexie (solche mit Atherom der Gefässe ausgenommen), als auch bei Paralysen durch mechanische äussere Verletzungen, indem hier durch Reizung der sensiblen Nerven reflectorisch die motorischen zur Thätigkeit angeregt werden; ferner bei Spinallähmungen in Folge rheumatischer Affection der Rückenmarkshäute, bei Lähmungen in Folge Drucks eines Exsudates aufs Rückenmark, bei welchen durch Aufsaugung des Exsudates und Anregung der Nerventhätigkeit Heilung gebracht wird. Erwähnen wollen wir bei dieser Gelegenheit auch die in gleicher Weise erfolgende Heilung von neuralgischen Schmerzen in Folge Exsudatdrucks auf einen Nerven, wie dies oft bei Ichias (nach Puerperien etc.) und sehr oft bei Amputationsstümpfen der Fall ist.

Von den hier gebrauchten Trinkcuren will ich nicht weiter sprechen, da sie eine mehr untergeordnete Rolle spielen. Denn wenn auch mancher chronische Magen- und Darmkatarrh, Hyperämie der Leber, Hämorrhoiden und dahin gehörende Folgezustände passende Heilobjecte für Nauheim sind, so giebt es doch eine grosse Menge anderer Bäder, die darin Gleiches bieten. — Eines aber will ich noch erwähnen, weil es für jedes Bad von Wichtigkeit ist. Nauheim besass in gleicher Weise wie Wiesbaden, Homburg, Baden-Baden und Ems bis zum Jahre 1873 eine Spielbank und hat diesem Umstande, ebenso wie jene anderen genannten Bäder, es zu verdanken, dass es mit grossartigen Unterhaltungs-Etablissements, einem herrlichen Park, wie nicht leicht ein ähnlicher zu finden ist, ganz den Anforderungen der Zeit entsprechenden Badehäusern, Trinkhalle, kurz mit Allem versehen ist, was man nur von einem grossen Bade verlangen kann. Dazu kommt noch sehr angenehmes Klima, sehr schöne, geschützte Lage u. s. w., um den Aufenthalt ebenso angenehm zu machen als er nutzbringend ist.

Dr. Groedel.

Tagesereignisse.

— Dr. Graf J. Magawly, bereits eine Reihe von Jahren Arzt am Augenhospital hieselbst, ist an des verstorbenen Dr. Blessig Stelle zum *Oberarzt* dieses Hospitals *ernannt* worden.

— Die St. Petersburger Duma (Stadtrath) hat die von der städtischen Uprawa (Stadtamt) nach Hinzuziehung des Medicinal-Inspectors der Anstalten der Kaiserin Maria, Froben, des Inspectors der Medicinal-Verwaltung der Stadthauptmannschaft, Baron Maydel und des Ober-Polizeiarztes Batalin gefassten Beschlüsse, betreffend die gegen die Typhus-Epidemie zu ergreifenden Massregeln, bestätigt. Die Ausführung der zu ergreifenden Massregeln, Einrichtung von temporären Hospitälern etc., wird einer aus 12 Mitgliedern bestehenden Executivcommission, welche zu ihren Berathungen und Ausführungen competente Personen hinzuziehen kann, aufgetragen. Dieser Commission ist zu ihren Ausgaben ein Credit von 15,000 R. bewilligt worden. In Catharinenhof ist bereits die Eröffnung eines neuen Krankenhauses mit 120 Betten für weibliche Kranke und eines zweiten mit 70 Betten erfolgt und wird in diesen Tagen ausserdem ein drittes im ehemaligen Feuerwehr-Depôt mit 250 Betten eröffnet werden.

— Die Localverwaltung der *Gesellschaft des Rothen Kreuzes* in Odessa richtet daselbst ein *Observations-Lazareth für Typhuskranke* (in der Quarantaine) ein, in welchem alle zu Wasser und zu Lande anlangenden Kranken gebracht und eine Zeit lang beobachtet werden sollen. Das Lazareth wird dem Chef des dortigen Quarantaine-Bezirks untergeordnet. Das medicinische Personal, mit Ausnahme der Aerzte, wird beständig in der Quarantaine wohnen und in keine Berührung mit der städtischen Bevölkerung kommen.

Miscellen.

— *Die Verflüssigung der permanenten Gase.* In die Ehre, den Sauerstoff — es wurde an diesem Gase zuerst die neue Entdeckung gezeigt — verflüssigt zu haben, theilen sich zwei Gelehrte französischer Abstammung, Herr Cailletet in Paris und Herr Pictet in Genf; beide machten in der Sitzung der französischen Academie am 24. December v. J. von ihren Resultaten vorläufige Mittheilungen, die später ausgeführt und ergänzt wurden. Herr Cailletet verflüssigte den Sauerstoff, indem er denselben im Compressionsapparat durch 300 Atmosphärendruck comprimirt hielt und nun ihn plötzlich entspannte, ein Vorgang, der nach der Poisson'schen Formel eine Temperatur von mindestens 200° unter dem Ausgangspunkte hervorbringen muss. Man sieht dann einen intensiven Nebel entstehen, den verflüssigten oder festgewordenen Sauerstoff. Pictet schlug ein complicirteres Verfahren ein. Er brachte einmal durch den Druck eines combinirten Druckwerks schweflige Säure und Kohlensäure zu einer Temperatur von — 140°; innerhalb der Röhre der so abgekühlten, erstarrten Kohlensäure brachte er in einer zweiten Röhre Sauerstoff unter einen Druck von 500 Atmosphären: öffnete man den Abflusshahn der Sauerstoffröhre und entspannte so das Gas auf Atmosphärendruck, so sah man den Sauerstoff in Gestalt eines flüssigen Strahles mit grosser Heftigkeit entweichen; leicht angebrannte Kohle entzündete sich darin mit unerhörter Heftigkeit. Pictet combinirte also eine hohe, vorher erzeugte Abkühlung mit Entspannung des durch einen ungeheuren Druck comprimirten Gases.

Wenige Tage nach dieser Mittheilung, am 31. December 1877, konnte Cailletet der Academie anzeigen, dass ihm in gleicher Weise auch gelungen sei, Stickstoff und die atmosphärische Luft flüssig zu machen, und dass sogar der Wasserstoff Zeichen der Verflüssigung gegeben habe. Reiner und trockner Stickstoff wurde bei einer Temperatur von + 13° auf 200 Atmosphären comprimirt und plötzlich entspannt: es entsteht dann eine Substanz, ähnlich einer pulverisirten Flüssigkeit, aus Tröpfchen von wahrnehmbarem Volumen bestehend, es verschwindet dann diese Flüssigkeit nach und nach von den Wänden, zieht sich nach der Mitte der Röhre hin und bildet schliesslich eine Art senkrechter Säule, die nach der Axe der Röhre hin gerichtet ist, die Gesammtdauer der Erscheinung beträgt ca. 3 Secunden. Vollkommen gelang nunmehr auch, nachdem Sauerstoff und Stickstoff condensirt waren, die Verflüssigung reiner atmosphärischer Luft, während die Erscheinungen bei der Condensation des Wasserstoffs, welcher stets als das am wenigsten compressible Gas angegeben wurde, in Cailletet's Versuchen weniger deutlich

waren. In dieser letzteren Beziehung bildeten daher die am 11. Januar dieses Jahres in einem Briefe an Dumas von Pictet gemachten Mittheilungen über die ganz vollkommene Darstellung von flüssigem und festem Wasserstoff eine sehr werthvolle Ergänzung. Pictet wandte denselben Apparat, wie bei der Verflüssigung des Sauerstoffs an; zur Erzeugung der Kälte, die wiederum etwa — 140° betrug, wählte er Stickoxyd statt der Kohlensäure. Um den Wasserstoff unter Druck zu erhalten, zersetzte er ameisensaures Kali durch kaustisches Kali. Der Druck erreichte, bevor er stationär wurde, die Höhe von 650 Atmosphären; bei der Entspannung strömte mit grosser Vehemenz der Wasserstoffstrahl heraus, derselbe war durchsichtig und stahlblau. In demselben Momente hörte man auf dem Boden der Wasserstoffröhre ein Prasseln wie von Hagel, der auf die Erde fällt; sogleich wurde bei erheblichem Sinken des Druckes bis auf 215 Atmosphären der Strahl intermittirend. Pictet schloss hieraus ein Festwerden, ein Gefrieren der Wasserstoffs, eine Hypothese, die dadurch erwiesen wurde, dass, nachdem man mit der Erzeugung der Kälte nachgelassen, der Strom wieder continuirlich wurde. Die Gefrierung war nach Pictet's Vermuthung dadurch zu Stande gekommen, dass nach der Entspannung ein Theil der Flüssigkeit verdampfte und so durch Wärmebindung eine noch grössere Kälte erzeugte. Da die latente Wärme des Wasserstoffs viel grösser als die des Sauerstoffs ist, so würde sich hieraus auch erklären, warum in dem entsprechenden Versuche der Sauerstoff nicht gefror. Die Dichte des flüssigen Sauerstoffs hat Pictet nach 2 Methoden berechnet; nach der einen erhielt er 0,9787, nach der anderen 0,9896. Die Maximalspannung des Sauerstoff-Dampfes ergab für die Temperatur der festen Kohlensäure in drei Versuchen die Werthe 274, 271, 272 Atmosphären. Wie Pictet mittheilt, hat bereits vor 50 Jahren Colladon in Genf durch erheblichen Druck — 400 Atmosphären — die atmosphärische Luft zu verflüssigen gesucht; da er indess die Entspannung der Gase nicht in Anwendung brachte, so ist damals der Versuch nicht gelungen. (Berl. kl. W.)

— Eine neue Bill zur Verschärfung der Bestimmungen gegen die Vivisectionen unter dem Titel ‹Vorkehrungen zur grösseren Wirksamkeit des Verbots grausamer Behandlung von Thieren› ist im englischen Parlament eingebracht worden. Dieselbe ist von Mr. Holt und Charles Wilson vorbereitet und bestimmt, dass alle Krankenhäuser für Thiere und physiologischen Laboratorien auf einer Liste verzeichnet und von Inspectoren beaufsichtigt werden, welche auch alle Schlachthäuser und Schinderhöfe zu besuchen haben. Bekommt eine Behörde die eidlich versicherte Nachricht, dass Grund zu der Annahme vorliegt, es werde eine Uebertretung des Gesetzes beabsichtigt, so kann sie die Polizei beauftragen, eine Haussuchung vorzunehmen und Alles aufzugreifen, was für die Ueberführung des Betreffenden geeignetes Material liefert. Die Strafen bei Verletzung des Gesetzes sind 50 Pfund oder 6 Monate Gefängniss, im Wiederholungsfalle das Doppelte. — ‹The Lancet› fügt in feiner Ironie hinzu: Es ist die Zeit, wo die hochgepriesene Delicatesse ‹Lammsbraten› genossen wird; wir sind sicher, dass Alle, welche ihn essen, daran denken werden, dass solche Operation gesetzlich ist, solange sie im Interesse des Magens vorgenommen wird, dagegen zu Geld- oder Gefängnissstrafen führt, sobald sie ein Physiologe im Interesse der Wissenschaft ausübt.
(D. Z. f. prakt. Med. nach The Lancet.)

— *Telephonische Auscultation.* In einer englischen Zeitschrift findet sich folgende Notiz: ‹In der letzten Nacht behorchte ich die Brust einer jungen Dame mit dem Telephon; die Dame stand im Vorzimmer und ich im Speisesaal, dreissig Fuss von ihr entfernt. Der eine Cylinder wurde auf ihre Brust, der andere an mein Ohr gesetzt und ich hörte sehr deutlich die gesunden Geräusche einer gesunden Brust.› Ein Wink für bescheidene Aerzte und verschämte Patientinnen! (The Clinic. 1878.)

— Um Thermometerscalen zu restauriren, empfiehlt Perkins die undeutlich gewordene Scala mit einer alcoholischen Lösung irgend einer Anilinfarbe 2—3 Mal zu bestreichen und nach dem Eintrocknen der Farbe mit trockener Leinwand abzureiben; die Farbe bleibt nur in den eingeritzten Stellen haften und kann durch Wasser nicht entfernt werden. (The Clinic.)

— Bei der Section eines unter Kopfschmerzen und Coma bei hohen Temperaturen gestorbenen 7jährigen Kindes wurde die Ursache zu der vorhandenen Meningitis und abscedirenden Encephalitis in einem cariösen unteren Backenzahn gefunden, welcher einen Abscess setzte. Von hier aus ging die Entzündung längs dem Zahnnerven durch die Orbita in die Schädelhöhle und bedingte die Entzündung des Gehirns und seiner Häute. (Brit. Medic. Journ. in The Clinic.)

— Dr. Couturier empfiehlt als vorzügliches *Revulsivum das Extract aus dem sogen. englischen Pfeffer* (Amomum pimenta), welches weder so flüchtig wirkt, wie der Senf, noch so sehr juckt wie Thapsia und Crotonöl, noch solche unvergängliche Spuren hinterlässt, wie die Brechweinsteinsalbe. Das in Pflasterform oder auf Papier applicirte Extract wirkt, je nach der Empfindlichkeit der Haut, schon nach 10 bis 30 Minuten, das Brennen steigert sich drei Stunden lang, um dann constant zu bleiben, ist nicht schmerzhaft und hindert die Kranken bei ihrer täglichen Beschäftigung nicht. Das Extract ist indicirt in allen Fällen, in welchen man eine längere Ableitung auf die Haut beabsichtigt. (Gaz. méd. de Paris 1878. № 2.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *zum Staatsrath*: d. Corps-Arzt des 12. Armeecorps, Lewonewski; die Oberärzte: des Chersonschen Mil.-Hosp. Mogiljanski-Russobtowski und d. tempor. Mil.-Hosp. № 36, Wroblewski — für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Türken.

— *Ernannt*: d. überetatm. ält. Med.-Beamte b. Med.-Departement u. Armenarzt in St. Petersb., St.-R. Saleski — z. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 41; der Arzt beim Justizministerium, St.-R. Gerasimenko — z. Oberarzt eines neu formirten temp. Mil.-Hosp. im Kaukasus; der ält. Arzt des Wotkinskischen Hospitals im Gouv. Wjatka, Dr. med. et chir. H.-R. Hohlbeck, der Kreislandschaftsarzt in Stariza, T.-R. Meyer u. d. Stadtarzt v. Kerensk, C.-R. Peterson — zu Reserve-Aerzten bei der Feld-Mil.-Med.-Verwaltung d. kaukas. Armee.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: d. ält. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 37, Zander.

— *Enthoben*: auf s. Bitte: d. ord. Prof. emer. der Moskauer Univ., Geh.-R. Polunin — des Amtes eines Decans der medicinischen Facultät dieser Univ.

— *Verstorben*: d. Oberarzt des kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 5, St.-R. Suchozki, d. j. Ord. des kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 35 Selzer und d. j. Ord. d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 63 Goldenberg.

Nichtamtliche.

— Der berühmte Entdecker der ‹mechanischen Wärmetheorie›, Jul. Rob. Meyer, ist in seinem 65. Lebensjahre in Heilbronn gestorben.

— An Dr. Ranke, den genialen jungen Chirurgen und Schüler Volkmann's in Halle, ist seitens der Universität Gröningen der Ruf ergangen, die Stelle eines Professors der Chirurgie und Directors der chirurgischen Klinik daselbst anzunehmen. (D. m. W.)

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Jelabuga* des Gouv. *Wjatka*. Wohnsitz im Kirchdorfe Moshga (Можга). Gehalt: 1500 R. jährl. bei freien Fahrten. Adresse: ‹Елабужская Уѣздная Земская Управа, Вятской Губ.›

2) *Landschaftsarztstelle* im zweiten medicinischen Bezirk des *Lukojanow*'schen Kreises im Gouv. *Nishni-Nowgorod*. Wohnsitz in der Stadt *Potschinki* (Починки). Gehalt: 1200 R. jährl. bei freien Fahrten. Meldungen unter Beifügung der Documente nimmt die ‹Земская Управа въ заштатномъ городѣ Починкахъ› entgegen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 19. März 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	949	350	1299
Alexander- «	506	163	669
Kalinkin- «	—	507	507
Peter-Paul- «	333	221	554
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	399	382	781
Ausserstädtisches Hospital	487	81	568
Roshdestwensky- «	62	20	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	145	55	200
Klinisches » » »	174	—	174
Zeitweilige Hospitäler	1037	248	1285
Ausschlags-Hospital	30	31	61
Summa der Civilhospitäler	4288	2131	6419
Nikolai-Kinder-Hospital	59	62	121
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	110	193
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	42	67
Summa der Kinderhospitäler	167	214	381
Ssemenow'sches Militär-Hospital	304	—	304
Nikolai-Militär-Hospital	1028	55	1083
Kalinkin-Marine-Hospital	307	—	307
Gesammt-Summa	6094	2400	8494

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2917	708	3625
Scarlatina	27	33	60
Variola	24	23	47
Venerische Krankheiten	535	504	1039

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12.—19. März besucht von 2457 Kranken, darunter zum ersten Mal von 905.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 5. bis 11. März 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 761 (Todtgeborene 32). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,08 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
486	275	761	108	50	85	8	8	47	102	99	98	70	42	32	9	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 8, Masern 4, Scharlach 14, Diphtheritis 12, Croup 4, Typh. Fieber 37, Typh. exanth. 66, Typh. abd. 50, Febris recurrens 45, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 6, Dysenterie 1,

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 16, Meningitis 27, acute Entzünd. der Athmungsorgane 95, Lungenschwindsucht 99, Gastro-Intest.-Catarrh 87, Angeborene Schwäche 19, Tuberculose 1.

C. Tod durch Zufall 3.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 161.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 28. März.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 3. April.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Auguste Matull (Hebeamme). На Петерб., мал. Дворянская въ части, Kapellmeister Müller oder Толмазовъ переулокъ д. 3 кв. 38.
4. Julie Schablowski. Wass.-Ostrow 11. Linie Haus № 24, Quart. 7, bei Anna Martinson.
5. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
6. Maria Iwanowna Reck. Б. Царскосельскій просп. 25 кв. 13.
7. Frl. Eichwald. Почтамская 6. кв. 9.
8. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
9. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 25-го Марта 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 13. St. Petersburg, 1. (13.) April 1878.

Ueber den Gebrauch warmer Sandbäder.

Von

Dr. med. Flemming

in Dresden—Blasewitz.

Es giebt Heilverfahren, die schon im Alterthume mit Erfolg angewendet, eine lange Reihe von Jahren hierauf aber vergessen wurden, um endlich, wenn auch nicht gerade als etwas absolut Neues, doch als etwas Bewährtes in neu und zeitgemäss verbesserter Gestalt den Aerzten wieder zugeführt zu werden, ihr Interesse mit Recht in Anspruch nehmend.

So berichten schon Plinius, Celsus, Herodot u. A., dass der Gebrauch sonnerwärmter Sandbäder in den Arenen, sowie an den sandigen Meeresküsten ihren Zeitgenossen wohl bekannt waren und oft erstaunliche Erfolge durch die belebende und aufsaugende Wirkung dieser Bäder erzielt wurden. Besonders ist deren Anwendung verzeichnet bei Hautwassersucht, bei den podagricis, ischiadicis, coeliacis (Unterleibskranken, wahrscheinlich im ersten Anfange der Gicht), sowie bei denen, qui malo sunt corporis habitu, wobei wir theils an Anschwellung der Gelenkenden in Folge von Rheumatismus, theils an die Folgen der Rhachitis denken können.

Bei der Reinheit des italienischen und griechischen Himmels in diesen Breitegraden, die während des viel längeren Sommers eine anhaltendere und stärkere Erwärmung der Bodenfläche ermöglichten, bot ja Mutter Natur dieses Heilmittel dort aus erster Hand. Die Erdoberfläche wird daselbst im Hochsommer bis 60° C. erwärmt, im Frühjahre und Nachsommer mindestens aber bis 50°. An den sandigen Abhängen Mitteldeutschlands, Frankreichs und namentlich da, wo der Weinbau betrieben, wurde nachweisbar vor länger als 40 Jahren, wahrscheinlich hie und da auch schon früher, ohne dass man nur nähere Kenntniss hiervon erhielt, von diesem Volksheilmittel der warmen Sandbäder ebenfalls Gebrauch gemacht, es sogar ärztlicherseits empfohlen. Freilich lacht in unseren höheren Breiten die Sonne nicht so anhaltend freundlich und die Bodenerwärmung erreicht deshalb an nur sehr wenigen, meist vereinzelten Hochsommertagen die nöthige Höhe.

Angeregt durch mehrfache, recht ersichtliche Erfolge, unternahm es nun Verf., dieses Heilmittel der Leidenden dadurch zugänglicher zu machen, dass man nicht erst die unserem Klima so selten genügende Erwärmung des Sandes durch die Sonnenstrahlen abwartete, sondern, was eigentlich so nahe lag, dem Sande die Kraft der Wärme zum Zwecke späterer weiterer Abgabe einfach durch Aufschütten und Umrühren auf einer mässig erwärmten Eisenplatte — jetzt auf dem Rücken des Dampfkessels — mittheilte. Zu diesem Zwecke errichtete derselbe die erste Bade-Heilanstalt dieser Art i. J. 1865; jede Stunde des Jahres konnten nun diese Bäder und nicht mehr, wie bisher, ausschliesslich unter freiem Himmel genommen werden, sondern in wohleingerichteten Badezimmern mit nachfolgendem Reinigungsbade, Regendouche etc., überhaupt mit dem üblichen Badecomfort.

Wenn nun auch schon ein jetzt recht vielseitiger Gebrauch dieser Bäder zeigt, dass die Aerzte und ihre Kranken diese nun erst curgemässe Verwerthung derselben mehr und mehr zu würdigen wissen, so bleibt ihr Bekanntwerden in immer weiteren Kreisen gewiss ganz wünschenswerth.

Ziemlich gleichzeitig ward auch in dem Soolbade *Köstritz* bei *Gera* durch Dr. Sturm eine gleiche Einrichtung getroffen; bald folgten solche in noch anderen Thüringischen Bädern, auch in mehreren Seebädern. Die wärmsten Protectoren der Sandbäder in ihrer nun verbesserten Form waren bisher die leider jetzt verstorbenen Dr. Bock in Leipzig und H. E. Richter in Dresden.

Auf eine genaue Beschreibung dieser Bäder hier einzugehen, gestattet der Raum wohl nicht. Verf. hat eine solche bereits in der früheren «Deutschen Klinik» (1868: № 12 u. 14; 1870: № 35—37) gegeben, ausserdem aber in verschiedenen Nummern der «Wiener medicin. Ztg.» (besonders Juli 1877), sowie in der «Berliner klin. Wochenschrift» 1877, № 11, sowohl über die physiologische Wir-

kung dieser Bäder als auch über deren Anwendung bei einzelnen Krankheitsformen Mittheilungen gebracht.

Der Leser wird wohl nun zunächst fragen, welches sind denn eigentlich die *besonderen Vorzüge* dieser warmen Sandbäder, wo wir doch Bäder verschiedenster Art aller Orten in Hülle und Fülle bereits besitzen und darunter sicherlich sehr heilkräftige auch bei denjenigen Krankheiten, gegen welche diese Sandbäder angewendet werden.

Ihr Vorzug liegt in der *Möglichkeit,* die *höchsten Wärmegrade*, welche man überhaupt zu therapeutischem Zwecke anwendet (47,5° C., 50,0° C. und selbst bis 55,0°) die *längste Zeit hindurch* (eine Stunde, selbst darüber) auf den menschlichen Körper allgemein, ganz besonders aber local zu übertragen und ihre Wirkung entfalten zu lassen.

Der Hauptfactor eines Bades ist und bleibt unter allen Verhältnissen doch sein *Wärmegrad.* Wirken andere Potenzen gleichzeitig mit, so treten sie wenigstens gewaltig zurück gegenüber der Wärmekraft selbst. Und wenn wir nun gerade den indifferenten Thermen mit vollstem Rechte eine so überaus belebende Wirkung zuschreiben, so ist der Grund hiervon allein in der *Erhaltung ihrer Wärme* zu suchen; wir wissen, dass hier während der Dauer des Bades gar keine und bei nicht ununterbrochenem Zuflusse nur die unbedeutendsten Wärmeverluste stattfinden.

Indifferente oder salinische Wasserbäder, überhaupt alle Bäder flüssigen Inhaltes, kann man wegen ihrer *raschen Wärmeleitung* und der hierin begründeten rascheren und heftigeren Erregung des Gefässsystems im Allgemeinen nicht über 39,0° C. und kaum eine halbe Stunde, Dampfbäder auch nur eine kürzere Zeit v. 45,0°—47,0° benutzen. Diese Temperaturen sind aber bei den Sandbädern erst die niedrigsten, mit denen man überhaupt zu baden beginnt.

Die *hier langsamere* Mittheilung der Wärme macht dies allein möglich, sowie dass die Bäder mit Vortheil selbst eine Stunde lang fortgesetzt werden können. Hierzu kommt noch, dass die hohe Wärme bei den warmen Sandbädern nicht die ganze Oberfläche des Körpers trifft. Der Kopf, Bauch- und Brustdecken sind stets frei von dem Träger der Wärme; oft sitzt Patient nur im Bade und dann trifft die hohe Wärme etwa nur die Hälfte des Körpers, oft badet man blos einzelne Extremitäten. Nirgends kann man ferner im allgemeinen Bade weniger hoch, dabei aber an *besonders gewünschten Stellen*, z. B. an einzelnen Gelenken, die einer besonderen Berücksichtigung bedürfen, *mit einer höheren Wärme baden.* Bleibt doch der Sand ruhig da liegen, wohin man ihn um den Körper geschüttet und theilt er nur langsam seiner nächsten Umgebung die Wärme mit.

Ueber die Wärme-Erhöhung des menschlichen Körpers in Folge der Anwendung der Sandbäder hat Verf. mehrfach genaue Messungen angestellt und darüber auch schon berichtet. Es sei jedoch daraus wiederholt, dass er je nach der bereits angegebenen Bade-*Wärme*, der Länge der Bade-*Dauer* und der *Menge* des den Körper umgebenden Wärmeträgers beim milderen Grade des Bades eine örtliche Temperaturzunahme um 0,70°, beim mittleren Grade um 1,0°, endlich bei dem höchsten um 1,50° in dem vorher mitgebadeten Ellenbogengelenke, als dem hierzu passendsten Untersuchungsorte, erhalten hat. Badete man *allgemein* nur bei niederem Grade, *örtlich* aber mit höherer Wärme, so erreichte die Temperatur des *Blutes*, unter der Zunge gemessen, doch nur die geringe Erhöhung von 0,25°. Wir haben auf diese Weise den Beweis, wie wir örtlich eine recht lange Zeit durch die hohe Wärme belebend und aufsaugend wirken können, ohne dass wir genöthigt wären, wegen heftiger Erregung des Gefässsystems überhaupt das Bad zeitiger abzubrechen. Badet man freilich allgemein ebenfalls hoch, so wurde eine immer schon bedenkliche Temperaturzunahme um 1,0°, selbst 1,40° unter der Zunge nach 25—30 Min. nachgewiesen und man durfte darum die Dauer solchen Sandbades auch nicht mehr verlängern, wie die jedes Wasserbades.

Ist demnach die Aufgabe gestellt, die gesammten Hautdecken zu einer kräftigen Ausscheidung anzuregen (750 Grammes und darüber sind durch Gewichtszunahme des Badesandes nachgewiesen worden), so macht man von den höheren Graden bei kurzer Dauer des Bades Gebrauch; kommt es aber darauf an, auf einzelne Körpergegenden die Kraft der Wärme besonders und lange einwirken zu lassen, so eignet sich hierzu nichts mehr, als allgemein niedere Badewärme (47,5°), örtlich aber hohe, selbst die höchste (50°—55°).

Diese Individualisirung bei der Anwendung der Sandbäder dürfte demnach als ein ganz besonderer Vorzug derselben zu bezeichnen sein.

Seit der nun bald 13-jährigen Einführung dieser warmen Sandbäder in curgemässer Gebrauchsweise hat sich betreffs der Indicationen und Contraindicationen derselben Folgendes herausgestellt. Auszuschliessen sind sie zunächst überall da, wo bereits Temperatur-Erhöhung der Haut besteht, nicht minder bei solchen Neubildungen, die nicht mehr aufsaugbar, nicht allmälig zu den normalen Verhältnissen umsetzbar sind (vulgo bösartiger Natur). Bei grösserer Erregbarkeit des Gefässsystems (Hypertrophie, Klappenfehlern des Herzens etc.), die überhaupt schon den Einfluss höherer Wärme auf die Hautdecken verbieten, sind allgemeine Bäder, selbst der milderen Form, zu verbieten; durchaus ist hierbei aber nicht ausgeschlossen, dass man in einzelnen Fällen blos theilweise Bäder anwenden kann und sind diese oft gerade besonders angezeigt, da ihre Wirkung nur eine örtliche ist. Allgemeine Wasserbäder erregen das Gefässsystem im Ganzen wenigstens viel mehr, dafern sie nicht unter 35,0° genommen werden. Dagegen sind sie ganz besonders angezeigt für Personen mit trägerem Blutkreislauf, vorwiegender Venosität, mit kühler, welker, unthätiger Haut und, wo es bei solchen gilt, nach der äusseren Haut allgemein und ganz besonders local kräftig abzuleiten, sie, selbst bei älteren Personen, wieder zu beleben, Ausscheidung und Aufsaugung daselbst zu fördern, — da treten die Sandbäder mit ihrem vollen Werthe ein.

Man erreicht in der Heilwissenschaft sein Ziel meist auf verschiedenen, weiteren oder näheren Wegen. Thöricht wäre es, zu behaupten, nur auf *einem* derselben könne es geschehen. Gegen chron. Rheumatismus z. B. werden, wie wir täglich lesen können, womöglich fast alle Bäder der Erde, gleichviel ob warm oder kalt, empfohlen; es würde dies aber nicht der Fall sein, wären nicht durch jedes dieser Bäder bereits Heilungen erreicht worden. Es fragt sich eben nur, was der Ursache, sowie der Individualität am meisten entspricht, was am raschesten, angenehmsten, vor allen Dingen am sichersten heilt. Ein Badearzt hat darum

ganz besonders vorsichtig zu sein mit der Angabe der einzelnen Krankheiten, gegen welche er gerade speciell sein Bad empfiehlt. Es seien darum an dieser Stelle nur diejenigen Krankheitsformen namhaft gemacht, welche dem Verf. seitens seiner Berufsgenossen bisher am häufigsten und aus auf Erfahrung begründeter Ueberzeugung zur Behandlung anvertraut wurden und wo denn auch der Erfolg meist nicht ausblieb: Rhachitis, Scrophulosis, Atrophie einer unteren Extremität, ganz besonders Ischias, chronisch rheumatische Auftreibung der Gelenkenden (weniger schon bei Rheum. der Muskelscheiden, wo namentlich bei sehr reizbaren Personen mildere Bäder mehr zu empfehlen), bei flüssigen Exsudaten von einer wenigstens nicht über halbjährigen Dauer, Lähmungen der Hautnerven, bei trägerem Blutkreislaufe der unteren Extremitäten mit seinen Folgen, also bei kalten Füssen, auch bei Oedema, dafern dieses nicht blos Symptom anderer Erkrankung ist.

Möglich, selbst wahrscheinlich, dass es einer späteren Zeit vorbehalten bleibt, diesen immerhin noch kleinen Kreis zu erweitern. Je mehr nun die geehrten Herren Collegen ihre Aufmerksamkeit diesen Bädern zuwenden, vorausgesetzt dass das Erwähnte ihren Beifall erwarb, um so bestimmter dürfte dies der Fall sein.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Zur Behandlung der Diphtherie mit Cyanquecksilber.

In № 14 der «St. Petersburger med. Wochenschrift», 1877, erschien eine Mittheilung von Dr. A. Erichsen über die Behandlung der Diphtherie durch innerliche Anwendung des Hydrargyrum cyanatum, von welcher Behandlungsmethode der Verfasser die besten Erfolge gesehen haben will. Das Mittel soll, selbst mehrere Wochen lang gebraucht, den Darmcanal fast gar nicht angreifen, in den verschiedensten Lebensaltern anwendbar sein, von allen gleich gut vertragen werden und der Erfolg stets ein ausnehmend günstiger sein. In ziemlich kurzer Zeit sollen die croupösen Membranen dünner werden und lockerer haften, so dass selbst beim Uebergreifen des Processes auf den Kehlkopf eine Lösung dieser Membranen und wieder Freiwerden des Kehlkopfes zu erwarten sei, während bei den bisher üblichen Behandlungsmethoden in solchen Fällen meist der Tod eintrete, wenn nicht die Tracheotomie im günstigen Falle noch Rettung bringe. Neben der Sicherheit, mit welcher bei dieser Behandlungsart die Bildung der croupösen Membranen gehemmt werde, biete dieselbe noch den grossen Vortheil, dass dabei die übliche, zeitraubende und quälende örtliche Behandlung auf ein Minimum beschränkt werden könne.

Diese dringende Empfehlung des Cyanquecksilbers hat mich veranlasst, dasselbe in mehreren Fällen von Diphtherie, die theils selbstständig, theils als Complication des Scharlachs auftretend, in meine Behandlung kamen, ganz nach Vorschrift anzuwenden. Leider muss ich aber gestehen, dass ich keine sehr günstigen Resultate gesehen habe, weder in Hinsicht auf die Sicherheit der Wirkung, noch in Hinsicht auf den rascheren Verlauf der Krankheit, während ich andererseits ungünstige Nebenwirkungen, wie Affectionen des Darmkanals und namentlich der Mundschleimhaut, zu beobachten wohl Gelegenheit gehabt habe. Freilich muss ich dabei bemerken, dass die Zahl der von mir behandelten Fälle bedeutend geringer ist, als die von Erichsen angegebene; ferner dass die von mir behandelten Patienten alle mehr oder weniger weit über das frühere Kindesalter hinaus waren, während die Erichsen'schen Patienten hauptsächlich diesem angehörten, weshalb ich auch das Mittel für ältere Kinder und Erwachsene meinerseits nicht empfehlen kann. Erwähnen will ich auch noch, dass ich während des Gebrauches von Cyanquecksilber die sonst von mir geübte örtliche Behandlung nicht eingeschränkt, sondern ganz in gewohnter Weise angewendet habe. — Zur Rechtfertigung meiner abweichenden Ansichten mögen die folgenden kurzen Krankengeschichten dienen.

Fall I.

Charlotte Tirner, 16 J. alt, aufgenommen in's Hospital am 7. Mai 1877, seit 3 Tagen krank, Tonsillen stark geschwollen, beiderseits diphtheritische Exsudate, T. 39,4. — Ord.: Hydrarg. cyanat. gr.j, Aq. destillat. ℥v, zweistündlich einen Kinderlöffel voll. — Aq. Calcis zum Ausspritzen. — Acid. carbolic. ℈j, Spirit. vini ℥jj zum Pinseln. — Abendtemperatur 40.

8. Mai: T. M. 39,4, P. 120. Die Diphtherie hat sich weiter ausgebreitet; starke Schwellung, auch die Drüsen am Halse geschwollen. T. V. 39,7.

9. Mai: T. M. 38,5. — T. V. 38,8.

10. Mai: T. M. 38, P. 108. In den Fauces keine Veränderung zu bemerken, ausser dass die Diphtherie sich langsam weiter ausbreitet. — T. V. 37,8.

11. Mai: T. M. 37,7. — T. V. 37,9.

12. Mai: T. M. 37,5. Zustand der Fauces durchaus nicht besser. — Das Hydrarg. cyanat. wird fortgelassen und statt dessen verordnet: Chinin. sulphur. gr.jjj dreimal täglich. — T. V. 37,5.

13. Mai: T. M. 37. Fauces ein wenig besser. — Von jetzt ab bleibt die Temperatur niedrig, mit geringen Schwankungen um die Normalhöhe sich haltend (37,7 bis 36,6). Die diphtheritischen Schorfe und Belege schwinden allmälig, aber sehr langsam. Vom 23. Mai ist notirt, dass die Fauces rein seien, nur an der Spitze der Uvula noch diphtheritischer Beleg zu sehen sei, und erst am 7. Juni konnte Patientin als völlig wiederhergestellt entlassen werden.

Fall II.

Danilo Iwanow, 11 J. alt, aufgenommen am 14. Juni 1877 mit beginnendem Scharlachexanthem. T. 39,2.

15. Juni: T. 39,2, P. 120, starkes Exanthem über den ganzen Körper, Zunge belegt, Fauces stark geröthet, von Diphtherie noch nichts zu sehen, Stuhl normal. — T. V. 39,3.

16. Juni: T. M. 39,1. Diphtherie in der linken Seite der Fauces. — Ord.: Hydrarg. cyanat. gr.j, Aq. destill. ℥jv, zweistündlich einen Theelöffel voll. — Aq. Calcis. — Acid. carbol. ℈j, Spirit. vini ℥β. — T. V. 39,4.

17. Juni: T. M. 39,2. Die Diphtherie ist nicht weiter gegangen, scheint sogar etwas besser zu sein. Reichlicher Eiweissgehalt des Urins. T. V. 39,3.

18. Juni: T. M. 39,1. Die diphtheritischen Schorfe haben sich weiter ausgebreitet, dabei Speichelfluss. P. 114. — Das Hydrarg. cyanat. wird ausgesetzt und statt dessen verordnet: Chinin. sulphur. gr.jβ dreimal täglich. T. V. 39,4.

19. Juni: T. M. 39. Die Fauces sehen bedeutend besser aus, Affection der Mundschleimhaut recht stark; ein breiiger Stuhl, Puls schnell. — Ord.: Solut. Kali chlorici zum Gurgeln. — T. V. 39,4.

20. Juni: T. M. 39,2. Die Diphtherie hat sich über die ganzen Fauces verbreitet, ist auch auf die höher gelegenen Partieen des Schlundes und die Choanen übergegangen; aus der Nase schmutziger Ausfluss, Puls stets schnell, das Exanthem fast ganz geschwunden. T. V. 39,3.

21. Juni: T. M. 39. Fauces wie gestern, Secretion aus der Nase geringer und dicker. Der diphtheritische Process hat auch den Larynx ergriffen, Husten mit entschiedenem Croupton, Auswurf schmutziger, bisweilen fetziger Massen, Athemnoth. Kaum merkliche Spuren von Eiweiss im Urin. T. V. 39,4.

22. Juni: T. M. 39,2, P. 108. — T. V. 39,1.

23. Juni: T. M. 38,8, P. 104. Der Eingang des Schlundes entschieden reiner, tiefer abwärts im Pharynx aber viel

schmutziger Beleg. Im Urin keine Spur von Eiweiss, aber sehr reichliches Sediment von Uraten. T. V. 39,2. — Von jetzt an langsame, aber stetig fortschreitende Besserung, indem alle krankhaften Erscheinungen allmälig abnehmen, wie folgende kurze Notizen zeigen: 26. Juni: Beginnende Desquamation. 28. Juni: Bedeutende Harthörigkeit. 29. Juni: Urin wieder eiweisshaltig, trübt sich stark beim Kochen. 2. Juli: Die Fauces fast ganz rein, Kehlkopf frei, Abendtemperatur 38,4. — 4. Juli: Rechtseitige Parotitis. 8. Juli: Eröffnung des Abscesses, Patient fieberfrei. 10. Juli: Kein Eiweiss im Urin. — Wegen lang dauernden Ohrenflusses konnte Patient erst am 15. August als genesen entlassen werden.

Fall III.

Iwan Jermolajew, 10 J. alt, wird am 25. Juni 1877 aufgenommen mit Scharlachexanthem über den ganzen Körper, das seit zwei Tagen bestehen soll; dabei starke Angina mit diphtheritischen Belegen zu beiden Seiten des Schlundes, T. 39,2, P. 134. — Ord.: Hydrarg. cyanat. gr.j, Aq. destillat. ℥jv, zweistündlich einen Theelöffel voll. — Aq. Calcis. — Acid. carbol. ʒj, Spirit. vini ℥ß. — T. V. 39,4.

26. Juni: T. M. 39, P. 108. Diphtherie unverändert. T. V. 39,2.

27. Juni: T. M. 38,6, P. 78. Die Fauces sehen bedeutend reiner aus, Patient hat etwas transspirirt. T. V. 38,8.

29. Juni: T. M. 37,7. Transspiration hat sich wiederholt, drei dünne Stühle. In den Fauces sind nur noch einige geringe Reste der diphtheritischen Affection zu bemerken. — Das Hydrarg. cyanat. wird wegen der bedeutenden Besserung des Schlundes und des eingetretenen Darmcatarrhs nur noch drei Mal täglich gegeben. T. V. 38,2.

30. Juni: Stuhl normal. T. V. 37,7.

2. Juli: Patient ganz fieberfrei, die Fauces ganz rein, der Urin trübt sich beim Kochen. Das Hydrarg. cyanat. wird ausgesetzt und der Patient am 18. Juli genesen entlassen.

Fall IV.

Anna Artemjewa, 15 J. alt, wird am 4. Oct. 1877 aufgenommen mit starker Angina, bedeutender Schwellung und diphtheritischen Belegen zu beiden Seiten der Uvula. T. 39,1. — Ord.: Hydrarg. cyanat. gr.j, Aq. destillat. ℥vj zweistündlich einen Kinderlöffel voll. — Aq. Calcis. — Acid. carbol. ʒj, Spirit. vini ʒjjj.

5. Oct.: T. M. 39,3. — T. V. 39,2.

6. Oct.: T. M. 39. Schwellung der Fauces sehr bedeutend; der diphtheritische Beleg scheint sich nicht weiter ausgebreitet zu haben. T. V. 39,1.

7. Oct.: T. M. 38,6. Die Fauces beginnen sich zu reinigen. T. V. 38,5.

10. Oct.: Patientin ist fieberfrei.

11. Oct.: Die Fames bedeutend besser, aber nicht rein.

12. Oct.: Es hat sich Salivation mässigen Grades eingestellt. — Das Hydrarg. cyanat. wird ausgesetzt und statt dessen verordnet: Kali chlorici ʒj, Aq. destillat. ℥vj, zweistündlich einen Esslöffel voll.

16. Oct.: Die Salivation ist geschwunden; die Fauces immer noch unrein. — Erst am 22. Oct. war der diphtheritische Process völlig erloschen, die Fauces rein, und am 24. wurde Patientin genesen entlassen.

Fall V.

Arist Prokofjew, 17 J. alt, wird am 25. Oct. 1877 aufgenommen. Patient klagt über Halsschmerzen und Kopfschmerzen, sieht sehr elend und heruntergekommen aus. Fauces stark geröthet, Tonsillen stark geschwollen, an der rechten diphtheritischer Beleg. T. 38,3, P. 100, dazwischen aussetzend. — Ord.: Hydrarg. cyanat. gr.j, Aq. destillat. ℥vj, zweistündlich einen Kinderlöffel voll. — Aq. Calcis. — Acid. carbolic. ʒj, Spirit. vini ʒjjj. — T. V. 39,4.

26. Oct.: T. M. 39,3. — T. V. 39,5.

27. Oct.: T. M. 39,2. Auch auf der linken Seite der Fauces ist diphtheritischer Beleg zu sehen. T. V. 39,1.

28. Oct.: T. M. 38,8. — T. V. 38,7.

29. Oct.: T. M. 36,3. Schwellung der Fauces geringer, dieselben auch etwas reiner. T. V. 38,1.

30. Oct.: T. M. 37,8. Salivation mässigen Grades. Das Hydrarg. cyanat. wird ausgesetzt, und statt dessen Kali chloricum wie im vorigen Falle verordnet. — T. V. 38,2. — Am 4. Nov. waren Salivation sowie Diphtherie geschwunden, statt ihrer hatte sich eine bedeutende Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Lymphdrüsen am Halse eingestellt, das Fieber dauerte in mässigem Grade fort, indem die Temperatur zwischen 38° und 39° schwankte, der Puls blieb beschleunigt und schwach, der Kräftezustand sehr bedenklich, bis unerwartet am 10. Nov. Abends ein heftiger Schüttelfrost eintrat, der eine halbe Stunde dauerte, wonach Patient sich ziemlich wohl fühlte, ohne dass Schweiss eingetreten wäre. In der Nacht aber fing er an zu röcheln und starb um 6 Uhr Morgens. Todesursache unbekannt, da die Section nicht gestattet wurde.

Fall VI.

Iwan Abramow, 9 J. alt, wurde am 2. Nov. 1877 mit starkem, über den ganzen Körper verbreiteten Scharlachexanthem aufgenommen. Tag der Erkrankung unbekannt. T. V. 39,3.

3. Nov.: T. M. 39,5. P. auffallend ruhig, 98. Zunge roth und trocken, diphtheritische Belege mässigen Grades zu beiden Seiten der Uvula. — Ord.: Hydrarg. cyanat. gr.j, Aq. destillat. ℥vj, zweistündlich einen Theelöffel voll. — Aq. Calcis. — Acid. carbol. ʒj, Spirit. vini ℥ß. — T. V. 39,1.

5. Nov.: T. M. 38,4. Von diphtheritischen Flecken an den Gaumenbögen kaum mehr etwas zu sehen. T. V. 38,8.

6. Nov.: T. M. 38,6. An den Tonsillen und Gaumenbögen kein diphtheritisches Exsudat, wohl aber ein ziemlich ausgebreitetes an der hinteren Pharynxwand. — Beginnende Desquamation, Urin trübt sich beim Kochen. T. V. 38,7.

7. Nov.: T. M. 38,5. Choanen, Nase, angrenzende Partieen des Palatum molle von Diphtherie ergriffen, Exanthem fast gänzlich geschwunden. T. V. 38,4.

8. Nov.: T. M. 38,3. Desquamation über den ganzen Körper. Die diphtheritisch afficirten Partieen sehen reiner aus. Eiweissgehalt des Urins unverändert. T. V. 38,2, P. 92.

11. Nov.: T. M. 37,7, P. 70, nicht ganz regelmässig. — Das Hydrarg. cyanat. wird ausgesetzt, und statt dessen verordnet: Chinin. sulphur. gr.ß drei Mal täglich. — T. V. 38.

13. Nov.: T. M. 37,6, P. 100, regelmässig. Die dem Gesichte zugänglichen Theile der Fauces und Choanen sind rein, im Inneren der Nase dauert aber der diphtherische Process aber offenbar noch fort, da beim Ausspritzen stets schmutzige Massen entleert werden. T. V. 37,7. — Dieser Zustand der Nase dauerte an bis Ende November, erst dann konnte man die Diphtherie für erloschen ansehen. Patient blieb bis zum 22. December in Behandlung, da Mitte November Blut im Harne auftrat. Erst am angeführten Datum war auch jede Spur von Eiweiss aus dem Urine geschwunden.

Dies sind die 6 Fälle von Diphtherie, die ich mit Hydrarg. cyanat. behandelt habe und die, obwohl sie kaum den vierten Theil der Zahl der Erichsen'schen Fälle ausmachen, mich doch wohl berechtigen, an der Sicherheit der Wirkung dieses Mittels zu zweifeln. Im Fall I habe ich das Mittel 5 Tage lang fortgebraucht, ohne die mindeste günstige Wirkung zu sehen, im Gegentheil hatten die diphtheritischen Exsudate in dieser Zeit sich merklich ausgebreitet. Als statt dessen Chinin gegeben wurde, trat langsame Besserung ein, der Process verlief günstig, aber es vergingen noch 19 Tage, ehe er erloschen war. — Im Fall II hatte sich nach zweitägigem Gebrauche des Hydrarg. cyanat. Mercurialismus eingestellt, der zum Aussetzen des Mittels zwang, während die diphtheritisch afficirten Fauces durchaus nicht gebessert, im Gegentheile stärker ergriffen waren. Die Diphtherie ging weiter, überzog den ganzen

Pharynx, die Choanen, ergriff auch schliesslich den Kehlkopf, um danach in etwa 4—5 Tagen vollständig unter Chiningebrauch zu schwinden und in Genesung zu enden, ohne dass Tracheotomie nöthig geworden wäre. — Im Fall III war schon nach zweitägiger Anwendung bedeutende Besserung zu bemerken und 5 Tage später die Diphtherie gänzlich geschwunden. Dies ist auch der einzige Fall, wo ich überhaupt von einer günstigen Wirkung des Cyanquecksilbers sprechen könnte. Nur fragt es sich doch sehr, ob in diesem Falle die rasch eintretende Besserung und die kurze Dauer der Affection wirklich eine Folge des angewandten Mittels gewesen, oder nicht vielmehr auf Rechnung des Umstandes zu setzen seien, dass der ganze Krankheitsfall überhaupt zu den leichtesten seiner Art gehörte; denn so muss man doch, denke ich, einen Scharlachfall charakterisiren, wo vom fünften Tage der Krankheit an die Temperatur nicht mehr 39° erreicht und der Puls weniger als 80 Schläge in der Minute macht. — Im Fall IV konnte man am vierten Tage Besserung bemerken, die allmälig aber langsam fortschritt, am neunten Tage musste das Cyanquecksilber wegen eingetretener Salivation ausgesetzt werden, und erst 10 Tage später waren die Fauces ganz rein. Die diphtheritische Affection hat also 19 Tage gedauert, obwohl Hydrarg. cyanat. 9 Tage lang gebraucht worden war. — Im Fall V handelte es sich um ein kachektisches Individuum, und ich glaube einen Fehler begangen zu haben, indem ich auch hier das Hydrarg. cyanat. anwandte, welches des eingetretenen Speichelflusses wegen am sechsten Tage ausgesetzt werden musste. Bei der bedenklichen Beschaffenheit der Constitution des Patienten wäre es gewiss richtiger gewesen, Chinin zu geben, aber kein Quecksilberpräparat. — Im Fall VI breitete sich der diphtheritische Process weiter auf Choanen und Nase aus. Nach neuntägiger Anwendung des Hydrarg. cyanat. wurde dasselbe ausgesetzt, da der Puls unregelmässig geworden war, und statt dessen Chinin gegeben. Unterdessen waren die dem Auge zugänglichen, diphtheritisch afficirten Partieen allerdings reiner geworden, in der Nase dauerte der Process aber noch etwa drei Wochen lang fort. — Unter 6 Fällen habe ich also nur einmal gesehen, dass die Diphtherie nicht nur günstig, sondern auch rasch verlief, und hier ist es zweifelhaft, ob dieser rasche, günstige Verlauf als günstige Wirkung des angewandten Mittels, oder einfach als eine Folge dessen anzusehen sei, dass die ganze Erkrankung zu den leichtesten ihrer Art gehörte. Diesem Falle steht ein anderer mit ungünstigem Ausgange gegenüber, wo der lethale Ausgang jedenfalls nicht hintangehalten, vielleicht sogar befördert worden ist durch Anwendung eines unzweckmässigen Mittels, während die diphtheritischen Flecken erst nach dem Aussetzen dieses Mittels schwanden. Unter den übrigen 4 Fällen befindet sich kein einziger, der sich irgendwie, sei es in der Art oder in der Dauer des Verlaufes, vortheilhaft auszeichnete vor solchen, die ich früher mit Chinin behandelt habe; im Gegentheile, ich habe bei bei der Chininbehandlung und gleichzeitiger sorgfältiger Localbehandlung häufig rascheren Erfolg gesehen, als in den oben erzählten Fällen. Dagegen habe ich vier Mal Salivation eintreten sehen, einmal sogar schon am dritten Tage der Anwendung des Hydrarg. cyanat., und zwei Mal einen mässigen Darmcatarrh. Ob der in Fall VI erwähnte unregelmässig werdende Puls auch dem Hydrarg. cyanat. zuzuschreiben sei, will ich dahingestellt sein lassen. Ich bin durchaus damit einverstanden, dass man auf 6 behandelte Fälle nicht ein sicheres Urtheil über die Wirksamkeit eines bestimmten Mittels gründen könne, andererseits kann ich aber wohl sagen, dass diese 6 Fälle mir keine Veranlassung geboten, dem Hydrarg. cyanat. irgend welchen Vorzug vor dem Chinin zuzugestehen, während sie mir andererseits den Beweis geliefert, dass unangenehme Nebenwirkungen, die beim Chiningebrauche nicht zu fürchten sind, bei Anwendung des Hydrarg. cyanat. nicht nur ziemlich häufig, sondern auch verhältnissmässig rasch eintreten können.

Dr. L. Holst.

Referate.

Dejerine: Bemerkung über das Vorkommen einer Läsion der vordern Rückenmarkswurzeln bei diphtheritischer Lähmung. (Gaz. méd. de Paris 1877, № 38, pg. 564—66.)

Vf. hat in 3 Fällen von diphtheritischer Lähmung die vordern Rückenmarkswurzeln untersucht. Der erste zeigte eine Paralyse aller 4 Extremitäten, der zweite eine solche beider Arme, der dritte eine solche der Nackenmuskeln und beider Arme, alle 3 gleichzeitig mit Gaumensegellähmung verbunden. Er untersuchte die Wurzeln frisch, behandelte sie mit Ueberosmiumsäure und fand dabei Folgendes. Eine gewisse Anzahl der stark degenerirten Nervenfasern hatte ein perlschnurartiges Aussehn, der Axencylinder war verschwunden, die Zellen in der Markscheide vermehrt und zwischen den Anhäufungen des Myelins wurde eine durch Picrocarmin sich gelb färbende Substanz nachgewiesen, welche im Innern längere Zeit von ihren trophischen Centren getrennter Nerven aufzutreten pflegt und wahrscheinlich protoplasmatischer Natur ist. Bei den weniger entarteten Nervenfasern war das Myelin noch nicht tropfenförmig geworden, sondern stellte abgerundete Klumpen dar, zwischen welchen Axencylinder sichtbar wurden. Das Bindegewebe zwischen den Nervenfasern zeigte reichliche Kernwucherung, ebenso die geschichteten (lamelleuses) Nervenscheiden; die intramusculären Nervenfasern waren gleichfalls degenerirt. Die Grösse der Entartung stand in geradem Verhältnisse zu der Ausdehnung der Lähmung. Die erste Beobachtung über Läsion der Nerven nach Diphtheritis stammt von Charcot und Vulpian (1862); später folgten welche von Lorain, Lépine und Lionville; Buhl und Oertel fanden Hämorrhagieen in den Nervenwurzelscheiden, Pierret eine disseminirte Meningitis spinalis mit Perineuritis der benachbarten Wurzeln. Vf. urgirt die Untersuchung frischer mit Ueberosmiumsäure behandelter Präparate.

Hz.

Terrier: Uniloculäre Cyste des Ovariums, sich in den Darm öffnend. (Rév. mens. de méd. et chir. 1877, № 11.)

Eine anämische 31jährige Frau litt seit einiger Zeit an einer ziemlich grossen rechtseitigen Ovarialcyste. Nach einmonatlichem Hospitalaufenthalt röthet sich der Nabel, die bis dahin immer wachsende schmerzhafte Geschwulst wird kleiner und weniger empfindlich und zugleich tritt eine colliquative Diarrhöe von 10—12 Stühlen auf, beide Füsse schwellen in demselben Maasse als die Geschwulst abnimmt; nach einer Woche wird die Anwesenheit von Gas in der Geschwulst durch die Percussion constatirt, welches später per anum sehr übelriechend abgeht, wobei der Tumor immer mehr zusammenfällt. Einige Tage später zeigt sich im obern Drittel der weissen Bauchlinie ein schmerzhafter Punkt, an demselben eine kleine schwärzliche, der Spitze einer Hernie ähnliche Erhöhung, welche sich eindrücken lässt; diese wird am folgenden Tage mattweiss, 1 Fr. gross, platzt und entleert ¼ Glas eines wässrigen, safrangelben, sehr foetiden Eiters. Die in die 0,5 Cm. breite Oeffnung eingeführte Sonde constatirt das Vorhandensein einer kleinen Höhle in der Dicke der Bauchwandung, mit der Bauchhöhle oder deren Inhalt nicht zusammenhängend. Die kleine Höhle schloss sich nach Jodeinspritzungen bald und verliess die Kranke nach 4 Monaten das Hospital (Bicêtre).

Ref. übergeht die ausführlich vom Vf. mitgetheilte, kritisch beleuchtete Literatur (35 Fälle). Zur Diagnose einer solchen Perforation bemerkt Vf., dass zu berücksichtigen seien: wässrige u. a. Entleerungen per os et anum, das Zusammenfallen der Geschwulst und das Auftreten eines sonoren Percussionsschalls in der Geschwulst (Darmgase).

Hz.

E. Sonnenburg: Zur Diagnose und Therapie der Carbolintoxication. (Deutsch. Zeitschr. für Chirurg. IX. 3. u. 4.)

Die Erscheinungen der Carbolintoxication sind je nach der Empfänglichkeit, dem Alter des Patienten, dem mehr acuten oder chronischen Auftreten der Vergiftung sehr wechselnd und mögen wohl deshalb häufig verkannt worden sein. Ausser Kopfschmerz, Erbrechen, rauschähnlichen Zufällen, Collaps—sind noch Temperatursteigerungen nach Anwendung von Carbolsäure beobachtet worden. Zu den bekanntesten Erscheinungen gehört auch der sog. Carbolharn, der dunkel und grünlich, selbst dunkelbraun aussieht. Der Grad der Intoxication lässt sich jedoch keineswegs aus der Färbung entnehmen; einen viel sichereren Anhaltspunct giebt die Abnahme der schwefelsauren Salze und das Auftreten der sog. gepaarten Schwefelsäure — der nicht giftigen Phenylschwefelsäure im Harn (Baumann). Verf. schlägt nun vor, statt der gemeinen aber zeitraubenden Bestimmung der Phenylschwefelsäure nach Baumann, den Harn direct auf die schwefelsauren Salze mittelst Ansäuern durch Essigsäure und Fällen mit Chlorbarium zu untersuchen und nach der Stärke des Niederschlages die Menge der Salze zu bestimmen. In sehr hohen Graden von Phenolvergiftung soll jegliche Trübung des Harns bei der Untersuchung ausbleiben — und somit gar keine schwefelsauren Salze im Harn vorhanden sein.

Durch Experimente (Baumann) ist festgestellt, dass das schwefelsaure Natron, als Antidot bei Carbolvergiftung gereicht — neben der Zunahme der schwefelsauren Salze im Harn auch das Schwinden der übrigen Symptome bewirkt.

G.

Müller-Warnek: Ein Fall von schwerer Cyankaliumvergiftung mit Ausgang in Genesung. (Berl kl. Woch. № 5, 1878.)

Ein Photograph hatte sich mit einer zum Photographiren benutzten Cyankaliumlösung von 1 : 50 das Leben nehmen wollen. Etwa 1 Stunde nach Aufnahme des Giftes constatirte Vf. folgenden Stat. praesens: Tiefes Coma, Haut kühl, klebrig, Extrem. kalt, Gesicht cyanotisch, Pupille enorm dilatirt; bis auf Trismus keine Erscheinungen ton. od. klon. Krämpfe, Exspirationsluft nach Blausäure riechend, Muskul. der Extrem. schlaff, Sensiblilität und Reflexerregbarkeit aufgehoben, Resp. herabgesetzt, Puls klein, 120 Schläge, Herztöne rein, sehr schwach, Temp. ½ Stunde nach Aufnahme des Pat. 36,2° C., Trachealrasseln. — Zunächst subcut. Inject. von 2,0 Aeth. sulfur.. Ausspülung des Magens mit lauwarmem Wasser (etwa 20 Liter), bis dasselbe rein und geruchlos abfliesst. Lungenödem nahm zu, Puls wurde kleiner. Nochmals subcut. 2,0 Aeth. sulf. mit 0,2 Campher (Lösung von 1,0 Campher auf 10,0 Aether). Da der Collaps trotzdessen zunahm, wurde Pat. in ein Vollbad von 33° R. gesetzt und Kopf und Nacken abwechselnd mit eiskaltem und heissem Wasser begossen. Die Athmung wurde regelmässiger, tiefer und beschleunigter, Puls voller. Nach 1-stündigem Bad mit Begiessungen wieder subcutan mit 2,0 Aether mit 0,2 Campher. 3½ Stunden nach Aufnahme des Patienten Resp. ganz frei, keine Spur von Rasselgeräuschen, Temp. 37,4°. Auf die empfindliche Magengegend Eisbeutel. 9 Stunden nach Aufnahme ist Pat. völlig bei Bewusstsein. In der aus dem Magen entfernten Flüss. wurde Cyankalium chemisch nachgewiesen. Urin roch nicht nach Blausäure, Cyankalium war nicht nachzuweisen. Nach 11 Tagen wird Pat. entlassen; als einzige Spur war eine geringe Sprachstörung zurückgeblieben, die noch einige Zeit blieb.

Pat. hatte ca. 120,0—150,0 der Lösung, mithin zwischen 2,0 – 2,5 Cyankalium zu sich genommen. Dass diese grosse Gabe nicht eine schnellere und absolut tödtliche Wirkung hatte, macht Vf. davon abhängig, dass wahrscheinlich in der längere Zeit gestandenen Lösung schon Zersetzungen in unschädliche Substanzen, wie in ameisensaures Kali und Ammoniak eingetreten waren; ferner gelangte das Gift in einen schon gefüllten Magen (nach dem Frühstück), endlich war bald nach Aufnahme des Giftes Erbrechen eingetreten. Ob die Sprachstörungen hervorgebracht waren durch directe oder indirecte Wirkung des Giftes entweder auf die motor. Centralorgane, auf die Muskelsubstanz oder auf beide gemeinsam, lässt Vf. unentschieden und constatirt nur noch zum Schluss, dass, wie bei anderen Giften, auch nach Cyankaliumvergiftung functionelle Störungen in irgend einem Bereich der motorischen Sphäre zurückbleiben können. Hlm.

Beyer: Beitrag zur Pathologie der Grosshirnrinde, besonders des Gyrus praecentralis. (Arch. d. Heilk. XIX. Heft 2, citirt in Centralbl. f. Nervenheilk. 1878. 3. pag. 73.)

Aus sechs von Hitzig, Gliky, Stark, Samt und Seligmüller und Vf. beobachteten Fällen giebt B. für die Erkrankung des Gyrus praecentralis folgendes Symptomenbild: Plötzlicher Anfang der Krankheit ohne Vorboten, Beginn mit localen Krämpfen, in der Regel klonischen, manchmal auch tetanischen Charakters, entweder im Gebiet des Facialis oder bei intactem Bewusstsein, Wiederholung derselben in mehr oder minder langen Intervallen, allmäliges Weiterschreiten auf benachbarte Gebiete, die betroffenen Muskeln werden paretisch, Sensibilität normal. Verlauf acut oder chronisch, Steigerung zur Epilepsia unilateralis, zu allgemeinen Krämpfen und Bewusstlosigkeit; die Krämpfe immer gleichseitig. — Von den einseitigen, bei Affectionen der Hirn-, Scheitel- und Hinterhauptlappen vorkommenden Krämpfen sollen sich nach B. die des Gyrus praecentralis darin unterscheiden, dass bei diesen Reizerscheinungen den motorischen Störungen immer vorangehen, während bei jenen diese letzteren vorwiegen. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Leopold: Studien über die Uterusschleimhaut während Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett. (Berlin, Hirschwald, 1878. 146 S., 10 lithographirte Tafeln in Farbendruck.)

Ein Buch, das noch unaufgeschnitten die Aufmerksamkeit des Lesers fesselt, denn lange weilt das Auge auf den beigefügten Tafeln mit den vortrefflichen Abbildungen, bevor das Papiermesser Seite für Seite den anatomisch und gynäkologisch interessanten Inhalt aufdeckt. Das Buch besteht aus drei Theilen: I. Die Uterusschleimhaut und die Menstruation. II. Die Uterusschleimhaut während der Schwangerschaft und der Bau der Placenta. III. Die Uterusschleimhaut im Wochenbett und ihre normale und mangelhafte Rückbildung. Im I. Abschnitt finden wir ein chronologisch geordnetes Bild der Uterinschleimhaut und der Ovarien vom ersten Tage der Menstruation bis zum 10. und dann wieder vom 18. bis zum Eintritt der nächsten Menses. Leider fehlen massgebende Beobachtungen für die Zeit vom 10.—18. Tage, woher Verf. es noch für verfrüht hält, sichere Schlüsse aus den anatomischen Thatsachen zu ziehen und schon so bestimmt, wie es von einzelnen Autoren geschehen ist, eine neue Schwangerschaftstheorie aufzustellen, nach welcher nicht das Ei der letzten, sondern der zuerst ausbleibenden Periode das befruchtete sein soll. Im II. Theil schildert Verf. die Beschaffenheit der Uterusschleimhaut aus jedem einzelnen Schwangerschaftsmonat; dabei werden folgende Puncte einer besonderen Erörterung unterworfen: 1) Der Bau der Decidua vera und die Veränderungen der Drüsen bei normaler und bei Extrauterinschwangerschaft. 2) Die Abgrenzung der Schleimhaut gegen die Muskulatur. 3) Der Bau und die Veränderungen der Reflexa. 4) Die Structur und die Veränderungen der Serotina. 5) Die Entstehung und das Wachsthum der Placenta. 6) Die spontanen Venenthrombosen in der Musculatur und in der Serotina am Ende der Schwangerschaft. 7) Die Cervix uteri während der Schwangerschaft und die Lage des inneren Muttermundes. Zum Schluss, im III. Theil, folgt die Beschreibung der Schleimhaut des puerperalen Uterus, wobei Verf. sich sofort auf den Boden der neuesten Thatsachen stellt und in Uebereinstimmung mit Friedländer und anderen Forschern die frühere Anschauung von der Innenfläche des frischen puerperalen Uterus als einer Amputationsfläche unbedingt aufgiebt: Die Innenfläche ist vielmehr allenthalben von einer Schleimhautschicht mit Drüsenresten ausgekleidet, von denen die Neubildung der jungen Schleimhaut im Wochenbette ausgeht. — Diese Andeutungen über den Inhalt des Buches, in welchem die einschlägige Literatur ausführlich angegeben ist, werden genügen, um Jedem, der sich für die genannten Fragen interessirt, die Lectüre desselben sehr lohnend erscheinen zu lassen. B—i.

Alb. Eulenburg: Lehrbuch der Nervenkrankheiten. (II. Auflage. I. Theil. Berlin, Hirschwald. 1878. 377 S.)

Wir begrüssen mit Freude dieses Werk eines der bedeutendsten Nervenpathologen, welches in vieler Beziehung eine wesentliche Lücke ausfüllt. E. gehört zu den leider nicht häufig anzutreffenden Klinikern, welche die Elektricität in ihrer klinischen und therapeutischen Bedeutung richtig zu würdigen und rationell zu verwerthen wissen. Die vorliegende zweite Auflage ist auf einer viel breiteren Basis angelegt, da neben den functionellen auch die organischen Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks abgehandelt werden. Eine weitere Auslassung über den Werth des Buches scheint uns bei der allgemein bekannten Vortrefflichkeit der ersten Auflage unnütz und können wir nur aus vollster Ueberzeugung dieser zweiten Auflage denselben glänzenden Erfolg wünschen, welchen die erste erlebte. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 68. **Wratschebnija Wedomosti. № 223.**
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

№ 69. **Letopissj Wratschebnaja. № 10.**
a. S. Kostarew: Theorie der Hospitalseuchen.
b. Sitzungsprotocoll d. chirurg. Gesellschaft in Moskau v. 8. Februar 1878.
1. W. Chandrikow: Ueber die im Polizeikrankenhause in Moskau im J. 1877 ausgeführten grossen Amputationen. (Bereits refer. in №11, S. 98 dieser Wochenschrift.)

№ 70. **Wratschebnija Wedomosti. № 224.**
Inhalt: a*. Die Mineralwässer Kemmerns.

№ 71. **Medizinski Westnik. № 12.**
Inhalt: a.* E. Pawlow: Ueber die Kugelverwundungen während des slavischen Krieges 1876—1877.
b.* Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen.

№ 72. **Sitzungsprotocoll d. Charkow'schen med Gesellsch.** vom 20. August 1877, № 11.

№ 73. **Sitzungsprotocoll d. Charkow'schen med. Gesellsch.** vom 14. Januar 1878, № 1.
Inhalt: a. Syzjanko: Demonstration eines Kranken mit einer Neuralgie, an welcher derselbe 14 Jahre gelitten. (Pat. hatte wegen der mehrmals täglich in der Gegend der linken Niere und der linken Bauchgegend sich wiederholenden Schmerzen täglich grosse Dosen Morphium [manchmal bis zu 5 Gran] gebraucht. Durch Application einer Zink- und Kupferplatte, welche mit einem Draht verbunden wurden, an die beiden Stellen des Schmerzes, verbrachte Pat. den ganzen Tag ruhig und schlief die nächste Nacht gut, was seit Jahren trotz der grossen Dosen Morphium nicht vorgekommen war. S. hält die Krankheit nicht für ein Nierenleiden, sondern eine Neuralgie.)
b. N. Sotschawa: Uebersicht über die Fortschritte in der Gynäkologie und Geburtshülfe i. J. 1877.

№ 74. **Beilage zu den Sitzungsprotocollen d. Charkow-schen med Gesellsch.** 1878.
Inhalt: a.* W. Kartschewski: Ein Fall von Eklampsie. (Aus der Klinik des Prof Lasarewitsch.)
b.* L. Wyschinski: Ueber subcutane Injectionen von Carbolsäure bei chron. Pneumonie.

№ 75. **Sitzungsprotocoll d. kaukas. medicin. Gesellsch.** vom 1. Februar 1878, № 15.
Inhalt: a. D. Smirnow: Giebt es eine innere Pustula maligna beim Menschen?

№ 76. **Sitzungsprotocoll d. kaukas. medicin. Gesellsch.** № 16.
№ 77. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 12.
Inhalt: a. N. Peskow: Ueber den Nutzen der Vaccination.
b. W. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta. (Forts.)

Tagesereignisse.

— Zu Ehren des aus Dorpat scheidenden Professors der Chirurgie, Dr. E. Bergmann, wurde, wie der «St. Pet. Ztg.» mitgetheilt wird, zuerst von seinen Schülern ein solennes Dejeuner in den Räumen der academischen Musse veranstaltet. Sodann hatten sich in dem festlich geschmückten Saale des Handwerkervereins eine grosse Anzahl von Collegen und Berufsgenossen, sowie von persönlichen Freunden und Bekannten Prof. Bergmann's versammelt, um auch ihrerseits den Gefühlen Ausdruck zu geben, durch welche die Zurückbleibenden beim Scheiden des Collegen und Berufsgenossen bewegt werden. Die Reihe der überaus warmen und herzlichen Reden eröffnete der derzeitige Präsident des Handwerkervereins, Prof. der Therapie, Dr. Hoffmann, welcher von der Bedeutung der Arbeit, als des geistigen Bindegliedes des Handwerkervereins ausgehend, in dem scheidenden Collegen einen geistigen Arbeiter von eminenter Begabung und Arbeitsfähigkeit begrüsste, dessen Abgang von der hiesigen Hochschule nothwendig eine empfindliche Lücke hinterlassen müsse. Redner schloss mit dem Wunsche, dass es dem Freunde gelingen möge, sich an dem Orte seiner neuen Wirksamkeit eine ebenso bedeutsame Stellung zu erringen, wie er sie sich in Dorpat geschaffen. Hierauf ergriff der freipraktizirende Arzt Dr. Ammon das Wort, um im Namen seiner Collegen dem alle Zeit bereiten Helfer und Berather in schwierigen chirurgischen Fällen den verdienten Dank auszusprechen. Gleichzeitig überreichte er als äusseres Zeichen der Anerkennung seitens der in Dorpat practicirenden Aerzte dem scheidenden Berufsgenossen eine werthvolle goldene Uhr nebst Kette mit dem Wunsche, dass der Zeiger dieser Uhr ihm auch in der neuen Heimath so manche Stunde weisen möge, auf die er dereinst mit Befriedigung und freudiger Genugthuung zurückblicken könne. Endlich erhob sich der Professor der Physiologie, Dr. Alex. Schmidt, um unter Ueberreichung eines sehr geschmackvollen Albums, welches die Photographieen der Collegen und einige sehr gelungene Ansichten von Dorpat, speciell der Universität, der Domruine etc. enthielt, dem Wunsche Ausdruck zu geben, dass diese Lichtbilder geeignet sein mögen, ihm die Heimath und die alten Freunde in lichtem Andenken zu bewahren. Mit einer warmen Dankrede Bergmann's schloss die zwanglose, aber um so herzlichere Feier.

Prof. Bergmann ist auf seiner Durchreise nach Würzburg am 31. März hieselbst eingetroffen.

— Docent Dr. Carl Reyher traf im Anfang dieser Woche auf seiner Rückreise vom kaukasischen Kriegsschauplatze in St. Petersburg ein und setzte nach kurzem Aufenthalt hieselbst seine Reise nach Dorpat fort.

— Dr. Albanus, Leibarzt des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch und während des letzten Krieges vielfach als Chirurg auf dem Kriegsschauplatze im Kaukasus thätig, weilt gegenwärtig in St. Petersburg, wo er im Gefolge des Grossfürsten-Statthalters aus Tiflis eingetroffen ist.

Miscellen.

— *Vom Magistrat des Curorts Teplitz geht uns die Mittheilung zu*, dass von demselben Fürsorge getroffen ist, dass den verwundeten und erkrankten Theilnehmern an dem russisch-türkischen Kriege, welche in Teplitz Heilung und Erholung suchen wollen, nöthigenfalls Ermässigung der Cur- und Musiktaxen, unentgeltliche ärztliche Behandlung und gegen fixe niedrige Preise Wohnung, Verpflegung und Bäder gewährt werden können.

Das Stadtverordneten-Collegium von Teplitz hat beschlossen, an das Steinbad ein grosses Moorbäder-Etablissement anzubauen, das, auf 25,802 fl. 2 kr. veranschlagt, im September l. J. begonnen und im März 1879 vollendet werden soll. Gegenwärtig wird im Kaiserbade an der Herstellung von Moorbäder-Einrichtungen, deren Kosten auf mehr als 2000 fl. zu stehen kommen, fleissig gearbeitet, da mit Beginn der Sommersaison, am 1. Mai l. J., die Baulichkeiten schon fertig sein müssen. Im Stadtbade sind bereits gute Moorbäder-Anstalten vorhanden. Die Benützung des Teplitzer Moores zu ganzen und partiellen Bädern findet eine von Jahr zu Jahr sich steigernde Anwendung, seitdem durch viele Heilerfolge die aus der chemischen Zusammensetzung und Bereitungsweise der Moorbäder resultirende Wirkung derselben gegen chronische Gicht, Gelenkrheumatismus und traumatische Erkrankungen glänzend erprobt ist. Vom 1. Mai l. J. an tritt auch die Neuerung ein, wonach den Curgästen nicht blos in die Räume des Cursalons, sondern auch in jene des Lesecabinets der Zutritt ganz unentgeltlich gestattet ist. Während der Wintersaison waren an hundert Badegäste anwesend, welche grösstentheils in den Badehäusern wohnten.

— Dr. Oertmann (Arch. f. Physiol., XVI, Hf. 12) räth, um rasch und sicher *die Körpertemperatur zu bestimmen*, den Urin in einem kräftigen Strahle gegen die Quecksilberkugel des Thermometers zu entleeren; 7 Secunden Urinumspülung sollen genügen.
(Centralbl. f. Nervenheilk., 1878, № 3, pg. 79.)

— Dr. Georg Wachsmuth empfiehlt behufs leichterer, angenehmerer und weniger gefährlicher Narcose dem Chloroform 1/8 Ol. Terebinth. hinzuzufügen. Letzteres erfrische die Lungen und schütze so gegen Lungenlähmung, steigere dabei die Capacität derselben und verflüchtige das Chloroform mehr, dessen Einführbarkeit dadurch gesteigert wird. Diese Methode sei daher für den Kranken eine sehr angenehme und schnelle und für den Arzt eine sichere.
(D. med. Wochenschr.)

— In Hambrechtikau (Canton Zürich) starb vor Kurzem ein einfacher Landarzt Dr. Heuser, einer der kühnsten und glücklichsten Operateure aller Zeiten. Er hat von 1841 bis 1876 — 896 Operationen ausgeführt, darunter 83 Resectionen (32 Neuresectionen mit 19 Heilungen zu einer Zeit, da alle deutschen Chirurgen davon abriethen) und 35 Kropfexstirpationen, von denen nur eine tödtlich verlief. (D. med. Wochenschr.)

— In Newcastle N. S. W. Australien erscheint seit Anfang dieses Jahres unter der Redaction des Dr. Knaggs ein neues Journal «The Australian Practitioner», zu 10 S. jährlich.
(Melbourne Medic. Record.)

— Am 4. September tagte in Niagara zum ersten Male die *American Dermatological Association*, welche sich periodisch versammeln wird, um über die Fortschritte der Dermatologie zu berathen und die einzelnen Specialisten einander näher zu bringen; zugleich soll eine eingehende Statistik der Häufigkeit und Verbreitung gewisser Hautkrankheiten von einem besonders dazu eingesetzten Comité eingeführt werden. Die Sitzungen derselben fanden am 4.—6. September statt unter dem Vorsitze des Dr. White aus Boston.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden III. Classe mit den Schwertern*: Dem Oberarzt des Leibgarde-Preobrashenskischen Reg., wirkl. St.-R. Fowelin; d. Oberarzt d. Finnländischen Leibgardereg., wirkl. St.-R. Nedatz und dem Corpsarzt des Gardecorps, St.-R. Enkhof, — allen Dreien für Auszeichnung in den Kämpfen am 12. und 16. October 1877 bei *Gorny-Dubnjak* und *Telisch*. *Den St. Wladimir-Orden IV. Classe*: Dem Consultanten des St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., St.-R. Afanassjew — für seine nutzreiche Thätigkeit als Consultant der Pokrowschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern.

— *Bestätigt*: Der ausserord. Prof. d. medico-chirurg. Academie, St.-R. Mershejewski — als berathendes Mitglied des Medicinalraths.

— *Befördert*: *Zum Staatsrath*: Der ält. Arzt des Wolgskischen Kosakenreg. Skworzow — für Auszeichnung in d. Kämpfen gegen die Türken.

— *Ernannt*: Der jüngere Arzt des Poltawa'schen Mil.-Gymnas., C.-R. Dr. Buchheim — zum ält. Arzt des Polotzki'schen Mil.-Gymnas.; der ält. Arzt des Goroblagodat'schen Bezirks, St.-R. Sokolow und der stellv. Kreisarzt v. Usman, H.-R. Tomaschewsky — zu Reserveärzten der V. Kategorie bei der Mil.-Med.-Verwaltung der activen Armee.

— *Angestellt*: Der verabschiedete Arzt, St.-R. Chodunow — zum Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 39.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: der j. Arzt d. Saratowschen Inf.-Reg. Jochelson.

— *Verstorben*: Der jüng. Arzt des Pensa'schen Inf.-Reg., C.-R. Förster.

Nichtamtliche.

— Als *Privatdocenten haben sich habilitirt*: Dr. F. Refeld bei der med. Facultät in *München*, Dr. A. Rosenberger in Würzburg und Dr. L. v. Kries (für Physiologie) in Leipzig.

— In Moskau starb am 22. März der frühere Oberarzt an dem Waisen-Institut des Kaiserlichen Erziehungshauses daselbst, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Lehnhold im Alter von 63 Jahren. Der Verstorbene hatte seinen medicinischen Cursus an der Moskauer Universität absolvirt, darauf seine Studien in Dorpat (1836—1837) und im Auslande fortgesetzt. Neben seinem Posten am Erziehungshause, dem er 30 Jahre lang vorgestanden, hatte er eine zahlreiche Privatpraxis, da er als Specialist für Kinderkrankheiten sich eines ausgezeichneten Rufes erfreute. Erst in den letzten Jahren sah er sich durch seine geschwächte Gesundheit genöthigt, seinen Posten aufzugeben und seine Privatpraxis einzuschränken. Die «Deutsche Mosk. Zeitung» widmet dem Dahingeschiedenen einen warmen Nachruf, in welchem sie namentlich sein liebreiches, von edelster Herzensgüte zeugendes Auftreten und seine leutselige und aufopfernde Weise hervorhebt, mit der er seine Hülfe den Kranken ohne Unterschied zwischen Reich und Arm angedeihen liess und oft den Bedürftigen noch die Mittel aus eigner Tasche gab.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 26. März 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	505	164	669
Kalinkin- «	—	467	467

	M.	W.	Summa.
Peter-Paul- «	329	224	553
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	400	374	774
Ausserstädtisches Hospital	467	81	548
Roshdestwensky- «	62	20	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	135	63	198
Klinisches » » »	176	—	176
Zeitweilige Hospitäler	1050	248	1298
Ausschlags-Hospital	22	28	50
Summa der Civilhospitäler	4262	2091	6353
Nikolai-Kinder-Hospital	56	59	115
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	84	104	188
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	39	71
Summa der Kinderhospitäler	172	202	374
Ssemenow'sches Militär-Hospital	315	—	315
Nikolai-Militär-Hospital	851	51	902
Kalinkin-Marine-Hospital	305	—	305
Gesammt-Summa	5905	2344	8249*
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2838	703	3541
Scarlatina	30	35	65
Variola	22	21	43
Venerische Krankheiten	503	464	967

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19.—26. März besucht von 2183 Kranken, darunter zum ersten Mal von 829.

*Hierzu kommen noch die in den beiden neu eröffneten zeitweiligen Hospitälern in Catharinenhof (190 Betten) untergebrachten Kranken, über deren Anzahl uns die näheren Daten fehlen.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. März 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 800 (Todtgeborene 16). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 62,11 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
515	285	800	121	42	114	11	11	28	142	97	92	67	40	22	12	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 13, Masern 7, Scharlach 11, Diphtheritis 11, Croup 4, Typh. Fieber 33, Typh. exanth. 100, Typh. abd. 47, Febris recurrens 49, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 5, Dysenterie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 100, Lungenschwindsucht 99, Gastro-Intest.-Catarrh 71, Angeborene Schwäche 33, Tuberculose 2.

C. Tod durch Zufall 0.

D. Selbstmord 4.

E. Andere Ursachen 175.

Berichtigungen.

In № 12, S. 105, Spalte 1, Z. 32 v. o. lies «Grundsubstanz» statt «Hirnsubstanz»; S. 106, Spalte 2, Z. 29 v. o. lies «Credit von 150,000 Rbl.» statt «Credit von 15,000 Rbl.»; S. 107, Spalte 2, Z. 27 v. o. lies «Mayer» statt «Meyer».

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 1-го Апрѣля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 14. St. Petersburg, 8. (20.) April 1878.

Zur Syphilis-Statistik in der weiblichen Bevölkerung von St. Petersburg.*)

Von

Dr. Ed. Sperck,

Oberarzt am Kalinkin-Hospital.

I.

Die Bevölkerung von St. Petersburg.

In allen Städten, ohne Ausnahme, lässt sich eine künstliche Gruppirung der Bevölkerung wahrnehmen, und je grösser die Stadt, umsomehr tritt das Künstliche dieser Gruppirung hervor, die durch den Ueberschuss von Einwohnern im Alter von 20 bis 45 und 50 Jahren ausgezeichnet ist. Dies rührt vom Afflux von Arbeitern her, welche im Alter der vollen körperlichen und geistigen Entwickelung stehen und die grösste Concurrenzfähigkeit aufweisen. St. Petersburg, verglichen mit Paris und Berlin, zeigt am frappantesten dieses Prävaliren der Altersclassen von 20—50 Jahren; in St. Petersburg sind ebenso wenig Kinder wie in Paris, und nahezu ebenso wenig bejahrte Leute wie in Berlin, überreich ist aber unsere Metropole an Einwohnern im Alter von 20—30 Jahren, d. h. im Alter der grössten Energie der sexuellen Thätigkeit. Genügt schon dieses Verhältniss, um dem St. Petersburger Leben ein bestimmtes Gepräge zu verleihen, so können wir nicht umhin, auch die Frage über die Vertheilung der Bevölkerung nach den Geschlechtern in Kürze zu erörtern.

Aus den statistischen Forschungen **), welche die Bevölkerung von Europa betreffen, ergiebt sich die Thatsache, dass in allen *Ländern* ein numerisches Vorherrschen der weiblichen Bevölkerung über die männliche besteht. In der Mehrzahl aller europäischen *Grossstädte* erhält sich dieses Verhältniss der Geschlechter zu einander; nur in St. Petersburg und in Rom bemerkt man einen bedeutenden Ueberschuss der männlichen Bevölkerung. Folgende Tabelle gewährt eine Uebersicht dieser Verhältnisse:

	Jahr der Volkszählung.	Männer.	Weiber.	Ueberschuss. Männer.	Ueberschuss. Weiber.
St. Petersburg*) ...	1869	377,380	289,827	87,553	—
Rom**) ...	1874	139,200	111,266	27,934	—
Berlin	1875	486,778	481,856	4,922	—
Mailand...	1871	100,790	98,219	2,571	—
Wien.....	1874	331,961	338,222	—	6,261
Paris.....	1856	567,766	584,212	—	16,446
London ...	1871	1,523,832	1,737,566	—	208,734
Hamburg..	1871	115,035	121,244	—	6,209
Stockholm .	1873	65,183	82,066	—	16,883
Buda-Pest .	1876	143,722	151,532	—	7,810
Kopenhagen	1870	84,326	96,965	—	12,639

Wir ersehen, dass in den genannten 11 grossen Städten die weibliche Bevölkerung entweder zahlreicher oder um ein Weniges spärlicher als die männliche ist; nur in St. Petersburg kommen auf 100 Männer 77 Weiber und in Rom auf 100 Männer 79 Weiber. Die Bedeutung dieser Thatsache wird für St. Petersburg noch gravirender, wenn man die Altersvertheilung der Geschlechter prüft.

Aus der Volkszählung in St. Petersburg vom Jahre 1869 geht hervor, dass im Alter von 0—10 Jahren mehr Mädchen als Knaben, und dass ebenso im Alter über 55 Jahre mehr Weiber als Männer vorhanden sind. Dagegen bemerkt man im Alter der vollen Entwickelung und der grössten geschlechtlichen Energie (16—30 Jahre) ein ausgesprochenes Vorwalten der männlichen Bevölkerung. In Procenten ausgedrückt, kommen:

Im Alter von 16—20 Jahren auf 100 M. . . . 55 W.
» » » 20—25 » » — » . . . 54 »
» » » 25—30 » » — » . . . 63 »

*) Къ статистикѣ сифилиса въ женскомъ населенiи г. С.-Петербурга. С.-Петербургъ. Типогр. Стасюлевича. (8°. 84 Seiten.)

**) Statistique internationale. Etat de la population 1875—1876, par le bureau central de statistique de la Suède (Berg).

*) Volkszählung in St. Petersburg vom Jahre 1869. Ausg. des central. statistischen Comités.

**) Die sich auf die übrigen Städte beziehenden Daten stammen aus dem Werke J. Körösi's: Statistique internationale des grandes villes 1876.

Im Alter von	30—35	Jahren auf	100 M.	. . .	75 W.
» »	35—40	»	» — »	. . .	77 »
» »	40—45	»	» — »	. . .	85 »
» »	45—50	»	» — »	. . .	86 »

Es ist einleuchtend, dass eine solche Altersvertheilung der Geschlechter namentlich durch den Afflux von männlichen Arbeitern nach St. Petersburg bedingt wird, so dass nur jene Altersclassen der Geschlechter sich im Gleichgewicht befinden, welche zu den ansässigen Einwohnern gehören; *in der von ausserhalb zuströmenden Bevölkerung herrscht das männliche Geschlecht numerisch vor.*

Die gegenseitige Attraction der beiden Geschlechter führt naturgemäss zur Ehe; sind aber Bedingungen vorhanden, welche die Eheschliessung erschweren, so entwickeln sich dem entsprechend aussereheliche Verbindungen und endlich die Prostitution.

Inwieweit die Bedingungen zur Eheschliessung günstig oder ungünstig sind, lässt sich beurtheilen durch Feststellung: a) der Anzahl der jährlichen Heirathen; b) des Lebensalters der sich ehelich Verbindenden; und c) des Verhältnisses zwischen der ledigen und verheiratheten Bevölkerung.

a) Nach Körösi kommen auf 1000 Einwohner in St. Petersburg 6,4 (im Jahre 1869), in Paris 9,4 (1866) 11,5 (1872) und in Berlin 9,7 (1871) Eheschliessungen. Nur in Rom — 3,0 (1871), 5,0 (1872), 6,2 (1873), 6,0 (1874) — und in Moskau — 4,3 (1871) ist die Zahl der Heirathen geringer als in St. Petersburg. In allen anderen grossen Städten ist die Anzahl der jährlich erfolgenden Eheverbindungen grösser als in St. Petersburg und erreicht 11,5 (1869) in Prag; 12,6 (1869) in Wien, und sogar 19,6 (1873), 18,3 (1874), 19,1 (1875) in Dresden. Jedoch sind die diesbezüglichen Berechnungen von Körösi, da sie sich auf die ganze Masse der Bevölkerung beziehen ohne Ausschluss des kindlichen Lebensalters, nicht frei von Fehlerquellen, so dass der angegebene Procentsatz für St. Petersburg entschieden zu hoch ist.

b) Ohne auf die interessante und dem Gegenstande unseres Studiums nahestehende Frage über die Ehe eingehen zu können, beschränken wir uns hier auf die Gruppirung jener Daten, auf welche wir später werden zurückkommen müssen und die das Lebensalter nur der weiblichen, in den Ehestand tretenden Bevölkerung betreffen. Nachstehende Tabelle von Körösi zeigt das Lebensalter, in welchem (auf 10,000 Ehen) weibl. Individuen sich verheirathet haben.

		unter 20 J.	20 bis 25.	25 bis 30.	30 bis 40.	40 bis 50.	50 und darüb.
St. Petersburg . . .	(1858—75)	2730	3120	2020	1760	340	30
Moskau . .	(1868—72)	3896	2951	1401	1374	348	30
Odessa. . .	(1873)	3980	2910	1610	1120	310	70
Berlin . . .	(1867—74)	751	6915		1903	370	61
Wien. . . .	(1865—76)	828	2186	3553	2589	689	145
Prag	(1865—74)	1019	2516	3462	2258	594	151
Pest	(1858—75)	2048	2582	2672	2045	558	95

Aus diesen Daten lässt sich leicht folgern, dass die Frauen in den grossen Städten Russlands sich in einem jüngeren Alter verheirathen als im Auslande; aber im Vergleich mit Moskau und Odessa heirathen die Frauen in St. Petersburg später. Das Alter, in welchem sich weibliche Individuen am häufigsten verheirathen, ist in den westeuropäischen Städten 25—30 Jahre; in St. Petersburg 20—25 Jahre, in Moskau und Odessa unter 20 J.

c) Trotzdem, dass, wie wir gesehen haben, in St. Petersburg wenig Ehen geschlossen werden, ergiebt sich im Vergleich mit anderen europäischen Städten ein sehr hohes procentarisches Verhältniss von Verheiratheten zu der übrigen Bevölkerung; so kommen laut der Volkszählung vom 10. December 1869 in St. Petersburg auf 100 Einwohner 36,51 Verheirathete; dagegen

in Triest . . .	(1857)*)	35,22
» Venedig. . .	(1857)	35,16
» Prag . . .	(1857)	33,10
» Berlin . . .	(1867)	31,68
» Mailand. . .	(1857)	30,50
» Wien . . .	(1869)	29,05
» Frankfurt a. M.	(1867)	26,88

Dieser scheinbare Widerspruch erklärt sich ganz einfach, wenn man bedenkt, dass das Gros der St. Petersburger Bevölkerung nicht aus constanten Einwohnern, sondern aus einwandernden besteht. Da in Russland die Ehen im Allgemeinen früh geschlossen werden, so sind viele Männer und Weiber schon verheirathet, bevor sie nach St. Petersburg kommen; dabei kommen die Männer nicht selten allein nach St. Petersburg und lassen ihre Frauen und Kinder in der Provinz zurück, woher das angeführte Procent 36,51 folgendermaassen zerfällt: verheirathete Männer 40,38 % und verheirathete Frauen 31,87 %. «Im Allgemeinen», heisst es in einer Anmerkung des centralen statistischen Comités **), «zählt St. Petersburg nicht über 67 oder 68,000 miteinander lebende Ehepaare, obwohl die Zahl der Verehelichten sich auf 226,270 beläuft, so dass von allen verheiratheten Männern ungefähr die Hälfte, und von den verheiratheten Frauen ungefähr ein Viertel getrennt von ihren Ehehälften leben.» Wir haben auf Grund der Volkszählung vom 10. Dec. 1869 das Procent der verehelichten Frauen im Alter von 5 zu 5 Jahren ausgerechnet und gefunden: auf 100 Frauen im Alter

	verheirathete	Wittwen.	Unverehelichte.
v. 16—20 J.	8,1	0,08	91,8
» 20—25 »	33,2	1,9	64,9
» 25—30 »	53,0	6,1	40,9
» 30—35 »	57,8	10,8	31,4
» 35—40 »	57,0	17,1	25,9
» 40—45 »	51,6	24,1	24,3
» 45—50 »	45,1	30,8	24,1

Dieselbe Volkszählung vom J. 1869 ergab in St. Petersburg im Alter von 16—50 J.:

Unverheirathete.	76,844
Wittwen	20,946
Geschiedene	88
im Ganzen	97,878

Dagegen Männer im Alter von 16—60 J.:

Ledige.	117,890
Wittwer	6,731
Geschiedene	23
im Ganzen	124,644

*) Körösi: Die königliche Freistadt Pest im J. 1870—1871, p. 67.
**) St. Petersburger Volkszählung vom 10. Dec. 1869, p. XX.

Diese 125 Tausend ledige Männer in voller Kraft der sexuellen Thätigkeit, sowie auch ein bedeutender Theil von Männern, welche in St. Petersburg getrennt von ihren Familien leben, suchen einen Ersatz der Ehe und hierdurch entsteht eine Masse ausserehelicher Verbindungen mit unehelichen Kindern im Gefolge.

Die Anzahl der ausserehelich geborenen Kinder kann folglich als Index dienen zur Quantitätsbestimmung der unehelichen Verbindungen, woher wir auch diesem Theil der allgemeinen Statistik der St. Petersburger Bevölkerung hier einen Platz einräumen würden, wenn diese in vielen Hinsichten höchst interessante Frage von Seiten der allgemeinen Statistik nicht in einer Weise bearbeitet wäre, welche, unserer Meinung nach, keine genauen wissenschaftlichen Folgerungen zulässt. Die Mängel der zur Veröffentlichung kommenden Angaben wurzeln hauptsächlich darin, dass von den statistischen Comités weder die zur Zusammenstellung der Daten benutzte Methode, noch die Motive angeführt werden, welche sie bisweilen sehr grosse Zahlen zu eliminiren oder zu ignoriren veranlassen.

In St. Petersburg werden auf 1000 lebend geborene Kinder 300,6 uneheliche gerechnet, in Wien 449,0, in München 439,7, in Prag 439,0, in Stockholm 396,3, in den übrigen Grossstädten Europas unter 300.

Somit ergiebt sich, dass St. Petersburgs Sonderstellung unter den Grossstädten Westeuropas bedingt wird:

1) Durch das Vorherrschen des Alters der grössten geschlechtlichen Energie von 20 bis 30 Jahren in seiner Bevölkerung.

2) Durch die bedeutende Prävalenz der männlichen Bevölkerung über die weibliche in allen Altersstadien der Geschlechtsthätigkeit, besonders aber im Alter von 16 bis 30 Jahren.

3) Durch die geringe Anzahl jährlicher Eheschliessungen, obgleich die Ehen in jüngeren Lebensjahren geschlossen werden als in Westeuropa.

4) Durch die grosse Anzahl verheiratheter Männer und Frauen, die getrennt von ihren Familien in St. Petersburg leben.

In Bezug auf die Anzahl der unehelichen Geburten steht St. Petersburg nur einigen wenigen Städten Westeuropas nach.

II.
Die Prostitution.

Ohne uns mit einer eingehenden Bearbeitung dieses umfangreichen Themas zu befassen, wollen wir nur jene hervorragenden Momente markiren, welche im Auge zu behalten nöthig ist, um alle Resultate klar erscheinen zu lassen, zu denen wir in Bezug auf die Verbreitung der Syphilis durch die Prostitution und in Bezug auf die nothwendigen sanitären Maasregeln zum Schutze der Gesellschaft vor der syphilitischen Ansteckung gelangt sind.

Obgleich es bestimmte Bezeichnungen giebt, durch welche die einzelnen Gestaltungen der Prostitution characterisirt werden, — so z. B. unterscheidet man Frauenzimmer, die in Bordellen und andere, die einzeln leben, aber auch in die Listen des polizeiärztlichen Comités eingetragen sind und öffentliche genannt werden, von solchen, welche nicht registrirt sind und heimliche Prostituirte heissen; — so darf man doch niemals vergessen, dass diese beiden Klassen keine getrennten Corporationen mit einem constanten, einer jeden von ihnen eigenthümlichen Personal-Contingent darstellen. Im Gegentheil, zwischen der heimlichen und öffentlichen (officiellen) Prostitution findet ein fortwährender und lebhafter Austausch des Personalbestandes statt, so dass die gesonderte Betrachtung der einen Gruppe ohne Hinzuziehung der andern unmöglich ist. Dies muss um so mehr vermieden werden als das Contingent der öffentlichen Prostitution immer eine bedingte Erscheinung ist, vollkommen abhängig von den bestehenden legislativen Verfügungen in Betreff der Prostitution, von den Sitten des Landes und nicht selten sogar von der individuellen Energie der der polizeiärztlichen Thätigkeit vorstehenden Personen. Die Prostitution aber in ihrer Totalität ist eine Erscheinung, die unvermeidlich, ausschliesslich und gänzlich von den Bedingungen der socialen Verhältnisse abhängt.

Deshalb ist zur Feststellung des ganzen Contingents von Frauenzimmern, die sich mit Prostitution abgeben, eine möglichst sichere Methode nothwendig, um alsdann zu bestimmen, wie viele von ihnen durch Anwendung der einen oder anderen polizeilichen Maasregel einer regelmässigen polizeiärztlichen Aufsicht unterzogen werden können.

Die Zahl der Unehelichgeborenen kann als Ausgangspunct dienen zur Bestimmung des gesammten Prostitutions-Contingents; zu diesem Behufe muss aber die Bearbeitung dieser Frage selbst vervollkommnet und erweitert werden. Wenn ich mich entschliesse hier diese Berechnungs-Methode anzuwenden, so geschieht es nicht zu dem Behuf, absolut genaue Daten zu ermitteln, sondern um, wenigstens annähernd, Klarheit über das Prostitutions-Contingent in Petersburg zu verschaffen und diejenigen Fragen zu beleuchten, deren Lösung auf diesem Wege mit der Zeit erreicht werden kann.

1) Anzahl der cohabitirenden Frauenzimmer.

Im Jahre 1869 waren in Petersburg 97,878 Unverehlichte, Wittwen und geschiedene Frauen im Alter von 16—50 Jahr, und 6,368 unehelich geborene Kinder wurden ins Findelhaus gebracht. Es existiren Berechnungen, aus denen hervorgeht, dass 1000 verheirathete Frauen in Petersburg jährlich 177 lebende Kinder gebären; nimmt man gleiche Conceptions-Bedingungen bei den cohabitirenden Frauenzimmern an, so ist die Zahl der letzteren = 35,978; diese Zahl ist das Minimum der gesuchten unbekannten, einerseits daher, weil es mehr unehelichgeborene Kinder geben muss als die ins Findelhaus gebrachten, andererseits daher, weil bei Prostituirten nach einigen Jahren in Folge verschiedener, in ihrem Metier unvermeidlicher Krankheiten die Conceptionsfähigkeit abnimmt. Folglich kann man das Minimum der mit Männern ausserehlichen, geschlechtlichen Umgang habenden Frauenzimmer auf 36—38000 veranschlagen. Diese Summe schliesst ihrem Wesen nach ganz verschiedene Verbindungen von Männern mit Frauenzimmern ein: a) Die öffentliche Prostitution, zusammengesetzt aus Frauenzimmern, welche Bordellen angehören und aus solchen, welche einzeln leben, aber auch von der Polizei registrirt sind. b) Die heimliche Prostitution: 1. als Profession, die aber der polizeilichen Controle entschlüpft und 2. als Nebenerwerb von Dienstboten,

Näherinnen, Arbeiterinnen etc. und c) Frauen, welche mit nur einem Manne in sogenannter wilder Ehe leben, — eine Kategorie, die numerisch unbestimmbar ist und daher nicht in das Bereich unserer Untersuchungen gehört.

a) **Bordelle.** Trotzdem dass die Bevölkerung von St. Petersburg vom Jahre 1852 bis 1869 sehr zugenommen hat (1852—532,241 und 1869—667,963 Einwohner) ist die Zahl der Bordelle und der ihnen angehörenden Frauenzimmer unverändert geblieben. Es sind nur einige geringe und zufällige Schwankungen vorgekommen †). Erst in den darauffolgenden Jahren, nach der stattgehabten Reform des polizeiärztlichen Comités ersieht man eine Zunahme in der Anzahl der Bordelle. So waren:

	Anzahl der Bordelle	mit Frauenzimmer
Zum 1. Januar 1870 . .	155	816
» 1871 . .	157	1086
» 1872 . .	168	1116
» 1873 . .	147	1485
» 1874 . .	156	973
» 1875 . .	165	1084
» 1876 . .	177	1167

Die Volkszählung vom 10. Dec. 1869 hatte in Petersburg 124,621 Ledige und Wittwen im Alter von 16—60 Jahr aufzuweisen; fügt man noch die bedeutende Anzahl verheiratheter Männer hinzu, die getrennt von ihren Frauen leben, so kann man auf 1000 frauenlose Männer 1 Bordell rechnen mit einem mittleren Personalbestand von 6 Frauenzimmern, oder, wenn man die Berechnung auf die gesammte männliche Bevölkerung im Alter von 16—60 Jahre ausdehnt, — 1 Bordell mit 6 Frauenzimmern auf 2035 Mann.

Wir besitzen Daten, um Petersburg in dieser Hinsicht mit einigen andern Städten vergleichen zu können:

		Männl. Gesammtbevölkerung v. 16—60 J.	Anzahl der Bordelle.	Anzahl d. Frauenzimm. in d. Bordellen.	Auf 1000 Mann Bordelle	Auf 1000 Mann mit Frauenzimm.
(1867)	Berlin*). .	239,528	24***)	240	0,10	1,0
(1869)	St. Petersburg	293,255	144	820	0,49	2,7
(1851)	Paris*) . .	390,224	204***)	1502	0,52	3,8
(1866)	Brüssel*).	47,015	42	208	0,89	4,4
(1871)	Hamburg**)	107,303	124***)	712	1,15	6,6

Aus diesen wenigen Daten ist ersichtlich, wie, im Verhältniss zur erwachsenen männlichen Bevölkerung die Anzahl der Bordelle und der in ihnen lebenden Frauenzimmer verschieden ist. Diese Data würden wahrscheinlich noch mehr en relief erscheinen, wenn wir die Möglichkeit hätten, sie nicht aus den Gesammtzahlen, sondern allein aus der Anzahl der ledigen und getrennt von ihren Frauen lebenden Männer zusammenzustellen.

Es ist begreiflich, dass derartige Daten bei der Beabeitung der Frage über die Sanitäts-Verhältnisse der in Bordellen lebenden Frauenzimmer von colossaler Bedeutung sind: je kleiner das Procent der Bordell-Frauenzimmer im Verhältniss zur männlichen Bevölkerung, um so grössere Chancen auf Seite der Frauenzimmer angesteckt zu werden bei im Uebrigen gleichbleibenden Bedingungen der Syphilisverbreitung inmitten der männlichen Bevölkerung. In diesem Sinne bietet Berlin die allerungünstigsten Bedingungen, dann folgt St. Petersburg, und am günstigsten ist es damit in Hamburg bestellt.

†) **M. Kusnezow.** (Arch. f. gerichtl. Med. und öffentliche Hygiene. März 1870.)

*) **Körösi:** Pest im Jahre 1870, p. 33.

) **Berg: Etat de la population.

***) **Hügel:** Geschichte etc. der Prostitution.

b) Einzeln lebende, vom polizeiärztlichen Comité registrirte Frauenzimmer (бланковыя). Die Anzahl der Prostituirten dieser Kategorie ist eine bedingte — abhängig von den hinsichtlich der Prostitution in Kraft stehenden Gesetzen; aber welcher Art diese Massregeln auch sein mögen und mit welcher Energie ihre Durchführung auch gehandhabt werde — immer ist eine bestimmte Grenze vorhanden, über die hinaus es unmöglich wird, durch lediglich polizeiärztliche Maassregeln eine grössere Anzahl von Personen der Controle zu unterziehen. Wir entnehmen dem Artikel von M. **Kusnezow***) die Data für den Zeitraum von 1853—1867, welche sich auf die Anzahl der polizeiärztlich controlirten Einzelnlebenden in St. Petersburg beziehen.

Zum 1. Januar 1853 . . .	407
» » » 1854 . . .	408
» » » 1855 . . .	598
» » » 1856 . . .	498
» » » 1857 . . .	532
» » » 1858 . . .	651
» » » 1859 . . .	737
» » » 1860 . . .	866
» » » 1861 . . .	869
» » » 1862 . . .	959
» » » 1863 . . .	1017
» » » 1864 . . .	1108
» » » 1865 . . .	1110
» » » 1866 . . .	884
» » » 1867 . . .	1158

Aus diesen Daten ersieht man, dass von Jahr zu Jahr eine immer grössere Anzahl von einzelnlebenden Prostituirten der Controle unterzogen wurde. Seit der 1868 vollzogenen Reform des polizeiärztlichen Comités wuchs in den ersten Jahren die Zahl der Einzelnlebenden, die der ärztlichen Controle anheimfielen, rasch heran; so zählte man:

Zum 1. Januar 1869 . . .	1378
» » » 1870 . . .	2792
» » » 1871 . . .	3306

Die grosse Ziffer von 1871 entspricht aber keinesweg; der Anzahl, welche durch die Bemühungen des polizeiärztlichen Comités einer factischen und nicht fingirten ärztlichen Controle unterzogen werden kann, und rührt wahrscheinlich davon her, dass eine Zeit lang in den Registern solche Personen mitgezählt wurden, welche sich eigentlich der polizeiärztlichen Controle schon entzogen hatten; dieses geht daraus hervor, dass zum folgenden

1. Januar 1872 vorhanden waren . . .	1840
» 1873 » » . . .	1047
» 1874 » » . . .	1594
» 1875 » » . . .	1887
» 1876 » » . . .	1413

Jedenfalls müssen wir, gestützt auf die Daten der letzten

*) **Archiv f. gerichtl. Med. u. öffentl. Hygieine. März 1870.**

5 Jahre, als Maximum 1800 Einzelnlebende rechnen, welche der polizeiärztlichen Controle unterliegen.

Nehmen wir die obenangeführten Städte zum Vergleich, so finden wir:

	Männer v. 16—60 J.	Anzahl der controlirten Einzeln-lebenden.	Auf 1000 M. Einzeln-lebende.
in Berlin . . .	239,528	600	2,5
» St. Petersburg .	293,255	1378	4,7
» Paris . . .	390,224	2676	6,8
» Brüssel . . .	47,015	658	13,9
» Hamburg . .	107,303	174	1,6

In dieser Tabelle hat Hamburg seine Stelle verändert: bei den günstigsten Bedingungen hinsichtlich der Bordelle, hat es weniger günstige hinsichtlich der Einzelnlebenden aufzuweisen; in den übrigen Städten ist die Reihenfolge der Einzelnlebenden sowie der Bordelle dieselbe geblieben.

Wir haben aber schon gesagt, dass die Anzahl der Einzelnlebenden, welche der polizeiärztlichen Visitation unterzogen werden, eine vollkommen bedingte Grösse ist; daher ist es nicht überflüssig, sie im Verhältniss zur Gesammtzahl der cohabitirenden Frauenzimmer zu prüfen.

Aus der Anzahl der unehelich geborenen Kinder können wir uns eine annähernd richtige Vorstellung machen über die Anzahl derartiger Concubinate, und wenn wir (wie oben angegeben) in St. Petersburg 177 Geburten auf 1000 Frauen als Norm annehmen, und die auf diese Weise ausgerechnete Anzahl der Cohabitirenden der Anzahl der officiellen Prostituirten gegenüberstellen, so erhalten wir:

	Zahl der Unehelich-geborenen.	Zahl der Cohabiti-renden.	Auf 1000 Cohabitirende: in Bor-dellen.	registr. Einzeln-lebende.	im Ganzen.
Berlin . . (1869)	3,946*)	22,237	10,8	27	38
St. Petersburg . . (1869)	6,368	35,978	22,8	38	60
Paris . . . (1869)	15,366*)	86,813	13,8	28	42
Brüssel . (1875)	1,204**)	6,802	30,5	96	126
Hamburg (1871)	919*)	5,194	137,0	33	170

Aus dieser Tabelle ersehen wir, wie sehr in den verschiedenen Städten das Verhältniss zwischen der geheimen und öffentlichen Prostitution verschieden ist; es giebt Städte, wo die Hauptmasse der öffentlichen Prostitution sich in den Bordellen gruppirt, z. B. in Hamburg, und dagegen andere, z. B. Brüssel, wo ein bedeutendes Uebergewicht auf Seite der registrirten Einzelnlebenden ist. Jedenfalls sehen wir aber, dass selbst bei den allergünstigsten Bedingungen, z. B. in Hamburg, von 1000 Cohabitirenden nur 170 Frauenzimmer der officiellen Controle unterliegen. Welche Anzahl von den übrigen der geheimen Prostitution zugezählt werden muss und wie gross die Zahl der in wilder Ehe lebenden ist, lässt sich zur Zeit freilich nicht feststellen; aber freilich muss sich für die Prostitution ein bedeutend grösseres Procent ergeben.

Ich führe die letzte Tabelle an, recht gut wissend, dass die ihr zu Grunde liegenden Daten von der absoluten Wahrheit weit entfernt sind; sie haben aber insofern eine Bedeutung, als dadurch im Allgemeinen annähernd die Sachlage gekennzeichnet wird, dass nämlich die geheime Prostitution überall eine Masse bildet, aus welcher unter den allergünstigsten Bedingungen die Ausscheidung nur eines unbedeutenden Procentes möglich sit, da der polizeiärztlichen Controle unterzogen werden kann. Um sich aber keinen Illusionen über die Bedeutung einer selbst mit idealer Präcision gehandhabten polizeiärztlichen Controle hinzugeben, ist es nothwendig noch eine Erscheinung genauer kennen zu lernen — den Austausch des Personalbestandes in den drei angegebenen Kategorieen der Prostitution.

Aus den von uns oben angeführten Daten lässt sich leicht berechnen, dass 1869 in St. Petersburg auf 1000 Ledige und Wittwer im Alter von 16—60 Jahren 6 Bordell-Frauenzimmer, 11 registrirte Einzelnlebende und 288 ausserehelich cohabitirende Frauenzimmer kamen, im Ganzen 305. (Fortsetzung folgt.)

*) Körösi: Statistique internationale des grandes villes 1876.

**) Janssens: Ville de Bruxelles. Annuaire. 14me année 1876.

Referate.

E. Lewis: Ueber die Behandlung fieberhafter Krankheiten mit Wasser und Spiritus. (Wratschebnija Wedomosti 1878, № 226, Russisch.)

Schon vor 25 Jahren haben Becker und Hammond u. A. nachgewiesen, dass die Menge der Harnstoff-Ausscheidung unter dem Einfluss des Alkohols sich vermindere, während die tägliche Harnmenge zunimmt. Ferner haben Prout, Vierordt und Setschenow nach dem Gebrauch von Alkohol deutliche Abnahme der ausgeathmeten Kohlensäure nachgewiesen — ebenso wie das von der Aufnahme des Sauerstoffs gilt. In Folge der verminderten Abgabe des Sauerstoffs an die Gewebe fand Manasseïn nach Alkohol eine Vergrösserung der Blutkörper durch Ansammlung des Sauerstoffs in denselben. Samson, Hering u. A, beobachteten bei ihren Versuchen nach spirituösen Getränken eine Verlangsamung der Blutcirculation (in Folge von Erweiterung der peripherischen Gefässe) und Verminderung des Seitendruckes in den Arterien. Ausserdem ist durch zahlreiche Messungen festgestellt, dass unter dem Einfluss des Alkohols die Körpertemperatur bedeutend herabgesetzt wird. Endlich haben die Beobachtungen von Wiesner und Liebig bewiesen, dass Spiritus, selbst in verdünntem Zustande, niedere Organismen tödtet, wodurch sich vielleicht auch die Versuche Manasseïns erklären lassen, dem es gelang, die Entwickelung der Septicaemie bei Kaninchen, welchen Fäulnissstoffe beigebracht worden waren, durch wiederholte Gaben Alkohol zu verhindern.

Gestützt auf diese Beobachtungen, nach welchen der Alkohol also den Stoffwechsel verlangsamt, die Körpertemperatur herabsetzt und niedere Organismen tödtet, empfiehlt L. bei typhösen und intermittirenden Fiebern den innern Gebrauch von Alkohol, combinirt mit der Wasserbehandlung (in Form von Wannenbädern oder in Ermangelung von Wannen, Einwickelungen in nasse Laken) in Anwendung zu ziehen, zumal diese Mittel überall leicht zu beschaffen sind. Den Alkohol räth. L. selbst in der Form des gewöhnlichen gereinigten Branntweins zu 4—8 Essl. täglich zu reichen.

Michel: Orthopädische Behandlung der Augenmuskellähmung. (The Clinic 1878. № 1. als Referat?)

Es wird bei diesem Verfahren mit einer gewöhnlichen Fixationspincette die Conjunctiva in der Nähe der Cornealrandes über der Insertion des gelähmten Muskels gefasst und der Bulbus in der Richtung des paralytischen Muskels, die Excursion des Bulbus durch den betreffenden Muskel überschreitend, gedreht, dann wieder in die alte Lage zurückgebracht und diese Procedur etwa 2 Minuten lang fortgetzt. Der Erfolg soll erstaunlich sein, wenigstens 1½ Mm. betragen und soll der Vorzug des Verfahrens im Ausschluss der Antagonistenwirkung und der Kürze der Behandlung liegen. Hz.

Burning Yeo: Ueber Pleuritis der Lungenspitze. (Vortrag in der British Medic. Associat., Brit. Med. Journ. 1877 Nov. 24., The Clinic 1877, № 25.)

Diese wegen einer nicht ganz richtigen Untersuchung der Brust häufiger, als allgemein angenommen wird, vorkommende Affection wird einer eingehenden Besprechung unterworfen. Sie ist gewöhnlich einseitig, giebt das Reibegeräusch fast ausschliesslich nur in der fossa supraspinata zu erkennen und setzt einen ganz charakteristischen Husten. Dieser ist bei Abwesenheit einer Allgemeinaffection, eines Auswurfs oder irgend welcher Rasselgeräusche hartnäckig, scharf, trocken, unvollständig, wie plötzlich abgebrochen, den Patienten dabei sehr herunterbringend. — Die Behandlung bestand in localen Reizen (Vesicantien oder starke Jodtinctur). Hz.

Laudon: Ein Fall von Scarlatina maligna durch Acid. salicylic. geheilt. (Berl. kl. Woch., № 6, 1878.)

Vf. wandte bei einem schweren mit Rachen- und Nasendiphtheritis complicirten Scharlachfall (Puls 150, Temp. 41°) Salicylsäure in folgender Form an:

Rp. Acid. salicyl. 2,0 — coque cum
Aq. fontan. 350,0 — adde
Syrup. simpl. fervid. 50,0.
M. D. S. stündl. 1 Esslöffel.

Als Einspritzung in die Nase:

Rp. Acid. salicyl. sol. 1,0
Aq. destill. 350,0
M. D. S. Zweistündl. zu brauchen.

Innerlich wurden im Ganzen 6,0, äusserlich 11,0 Acid. salicyl. verbraucht; nebenbei kräftige Ernährung (Bouillon, Wein, Ei) und 2-stündl. kalte Waschungen der Haut. Nach den ersten Einspritzungen schwand der fötide Geruch, sehr bald Sinken des Fiebers. Beim längeren Gebrauch des Mittels stellte sich Darmcatarrh ein, der aber leicht gehoben wurde. Vf. fordert zur Anwendung des Acid. salicyl. bei Diphtheritis auf. Hlm.

Kappesser: Methodische Schmierseife-Einreibungen gegen chronische Lymphdrüsenleiden. (Berl. kl. Woch., № 6, 1878.)

Vor fast 20 Jahren sah Vf. bei Behandlung eines Scabieskranken Knaben mit den üblichen Schmierseife-Einreibungen nicht nur die Scabies, sondern auch die gleichzeitig vorhandenen scrophulösen Krankheitserscheinungen wie Drüsenschwellungen, Bindehaut- und Liddrüsenentzündungen schwinden und nicht wiederkehren. Eingedenk dieses Falles hat Vf. diese Behandlungsweise weiterhin in neuester Zeit mit ebenso gutem Erfolge angewandt.

2 Mal wöchentlich wurde Abends vor dem Schlafengehen etwa 1 Essl. der käuflichen braunen Schmierseife mit lauem Wasser mittelst eines zarten Wollläppchens auf die Hinterseite des Körpers vom Nacken bis zu den Kniekehlen eingerieben, dann nach 10 Minuten mit warmem Wasser abgewaschen. Zur Unterstützung Ol. Jecor. Aselli und entsprechendes starkes Regimen. In verhältnissmässig kurzer Zeit schwanden fast alle, auch sehr hochgradige Erscheinungen der Scrophulosis. Vf. theilt 4 Krankengeschichten mit. Hlm.

Ott: Wirkung der Opiumalkaloide. (Journ. of nerv. and ment. disease. 1878. № 1, pag. 12—47.)

Diese bedeutende, fast die ganze einschlagende Literatur umfassende Arbeit eignet sich der vielen, in ihr aufgeführten Experimente halber nicht sehr zum Auszuge und begnügt sich daher Ref. mit der Wiedergabe der vom Verf. aus seinen Versuchen gewonnenen Resultate.

1) *Cryptopin* ist narkotisch, erregt, auf das Rückenmark einwirkend, zuerst die Reflexthätigkeit desselben und setzt sie dann herab, vermindert die Empfindlichkeit durch Einwirkung auf die sensiblen Spinalganglien und deprimirt die Herzthätigkeit, indem es auf die Herzmuskulatur wirkt.

2) *Thebaïn* erzeugt spinale Krämpfe, ist ohne Einfluss auf die motorische und sensible Nerven- und die quergestreifte Muskelfaser, es setzt die Herzthätigkeit herab und vermehrt durch Reizung des cerebralen vasomotorischen Centrums den Blutdruck.

3) *Codeïn* erzeugt spinale Krämpfe und ist narkotisch, contrahirt den quergestreiften Muskel und setzt direct die Action des Herzmuskels herab.

4) *Chlorocodeïn* tetanisirt.

5) *Apocodeïn* bringt Erbrechen, Coma und Tod hervor.

6) *Narceïn* wirkt narkotisch nur auf Kaltblüter ein, setzt beim Menschen spinale Krämpfe, contrahirt den quergestreiften Muskel und setzt durch Reizung der peripheren Vagusendigungen des Herzens dessen Action herab.

7) *Papaverin* ist narkotisch und krampferzeugend, die Krämpfe sind theils spinal, theils durch Einwirkung auf den Muskel peripher, setzt durch Einwirkung auf die Hemmungsnerven die Herzthätigkeit herab und contrahirt die quergestreifte Muskelfaser.

8) *Narcotin* ist nicht narkotisch, sondern krampferzeugend, contrahirt die quergestreifte Muskelfaser und ist das beste, direct auf den Herzmuskel deprimirend wirkende Mittel.

9) *Cotarnin* bewirkt Schlaf und lähmt, dem Curare ähnlich, die motorischen Nerven.

10) *Hydrocotarnin* erzeugt Narkose und Krämpfe.

11) Das *Hydrochlorat der Cotarninsäure* bewirkt Krämpfe und Paralyse des Vagus.

12) *Laudanosin* und *Laudanin* wirken tetanisirend.

13) *Morphium* ist narkotisch und krampferzeugend, contrahirt den quergestreiften Muskel und setzt die Herzthätigkeit herab.

14) *Oxymorphin* wirkt dem Morphium ähnlich, nur schwächer.

15) *Apomorphin* erzeugt Erbrechen, erhöht und erniedrigt darauf die spinale Reflex-Erregbarkeit und setzt die Zahl der Herzschläge herab.

16) *Meconin* ist für Kaltblüter narkotisch, in 2-granigen Gaben aber beim Menschen nicht, setzt Hyperästhesie mit Willensdepression und allgemeiner Schwäche, contrahirt die quergestreifte Muskelfaser. Hz.

Beard: Warum irren sich so häufig die Aerzte bei Anwendung der Elektricität? (St. Louis Medic. and Surgic. Journ. 1878. I. pag. 9—12.)

Der bekannte New-Yorker Elektrotherapeut findet die Antwort auf seine Frage, abgesehen von einer Idiosynkrasie gegen Elektricität in folgenden vier Gründen: 1) *Unvollkommene Kenntniss der Krankheiten, bei welchen El. angezeigt ist.* Vf. betont, dass sie mehr indicirt sei bei functionellen Störungen des Nervensystems (nervöse Erschöpfung, Hysterie, Spinalirritation, Erschöpfung des Gehirns, allgemeine Neuralgie, nervöse Dyspepsie, Kopfschmerz und Heufieber [!]), während bei organischen Paralysen, bei denen sie jetzt meist gebraucht wird, der Erfolg weniger befriedigend ist (sehr richtig! Ref.). Rheumatismen, Verstopfung, Samenfluss und Impotenz, Eczem, Prurigo, Herpes, ferner die elektrolytische und anodyne Wirkung seien ein gut zu verwerthendes Material für die Elektrotherapie, aber von den Nichtspecialisten zu wenig verstanden. 2) *Ungenügende Kenntniss der allgemeinen Wirkung der Elektricität.**) Vf. polemisirt gegen die Auffassung, dass die Elektricität ein specifisches Reizmittel sei und betont die sedative und anodyne Wirkung besonders der allgemeinen Elektrisation. 3) *Ungenügende Fertigkeit in der Technik und deren Details.* 4) *Mangel an Ausdauer von Seiten des Arztes* (und auch der Kranken. Ref.). Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 78. **Wratschebnija Wedomosti.** № 225.
- a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)
- b. Kuprianow: Das Mineralwasser Kemmerns. (Schluss.)

№ 79. **Sdorowje.** № 84.
- a. B. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland und Vorschläge zu ihrer Reform. (Fort.)
- b. P. Smolenski: Ueber die Einrichtung der Abtritte und die Verwerthung der menschlichen Excremente.
- c.* N. Jastrebow: Zur Frage von dem Eintritt der Geschlechtsreife der Frauen.

№ 80. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 13.
- a. N. Peskow: Ueber den Nutzen der Vaccination. (Schluss.)
- b.* Müller: Die Tracheotomie beim Croup und ihre Nachbehandlung. (Forts.)
- c.* W. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta. (Forts.)

№ 81. **Medizinski Westnik.** № 13.
- a.* E. Pawlow: Ueber die Kugelverwundungen während des slavischen Krieges 1876—1877.
- b. P. Kowalewski: Ueber die Bedeutung der Empfindungssphäre etc. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ischl und Umgebung. Von Dr. Heinrich Kaan, Curarzt in Ischl. 3. Aufl. Wien 1875. Verl. v. Wilh. Braumüller. 96 S.

— Versuch einer topographisch-medicinischen Skizze von Meran. Von Dr. H. Kaan. Innsbruck. 1851. Verl. d. Wagnerschen Buchh 44. S.

— Johns Hopkins Hospital. Reports and papers relating to construction and organization. № 5. On heating and ventilation. Washington, 1878.

— Enciclopedia médico-farmacéutica. Revista cientifica y profesional. Organo oficial de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona. № 14.

— Les eaux-minérales de Kreuznach. Un traité physiologique et chimique par Aug. Wimmer, docteur en médecine à Kreuznach. Kreuznach 1878.

— Gazeta Medica da Bahia, publicada por una associaçao de facultatidos. Redactor Principal: Dr. A. Pacifico Pereira. Bahia 1878. № 2.

— Gazeta lekarska, № 13 und 14.

— Ein Fall von Ectopia lentis mit berechneter Länge der Augenaxe von Dr. L. Mandelstamm (Riga). (Separat-Abdr. a. d. «Klin. Mon.-Bl. f. Augenheilk.». März 1878.)

— Jahresbericht über die Wirksamkeit der (früher Ewers'schen) Augenklinik im Jahre 1877. Von Dr. H. Schoeler, Doc. an der Universität zu Berlin. Berlin 1878, Verlag von Hermann Peters, 58 S.

*) Vf. hat in Gemeinschaft mit Rockwill (Praktische Abhandlung über die medicinische und chirurgische Verwerthung der Elektricität bei der localisirten und allgemeinen Anwendungsart derselben, bearb. v. Väter, Prag 1874) eine besondere Methode angegeben, bei welcher der ganze Körper des Kranken allmälig dem Einflusse der Elektricität unterliegt; die Füsse des entkleideten Kranken ruhen auf einer mit dem positiven Pole der Batterie verbundenen Kupferplatte, während die mit der Kathode armirte Hand des Operirenden successive alle Körpertheile behandelt. Die Details cf. l. c. pag. 151—194.

— Claude Bernard's Vorlesungen über den Diabetes und die thierische Zuckerbildung. Deutsch herausgegeben und ergänzt von Dr. Carl Posner. Berlin 1878, Verlag von Aug. Hirschwaldt. 355 S.

— Union médicale et scientifique du Nord-Est. Reims 1878, № 3.

— Revue médicale Roumaine. Sous la direction du Docteur C. A. Polichronie, ancien élève de l'Ecole pratique des hautes études etc. № 5 et 6. Bucarest 1878.

— Medicinische Specialitäten. Eine Sammlung der bis jetzt bekannten und untersuchten medicinischen Geheimmittel, mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Chemikern. Zusammengestellt von C. F. Capanu-Karlowa, Apotheker u. s. w. Wien, Pest, Leipzig 1878. A. Hartleben's Verlag.

— Enciclopedia Médico-Farmacéutica. Revista cientifica y profesional. Órgano oficial de la Academia Médico-Farmaceutica de Barcelona № 15.

Miscellen.

— Prof. E. Bergmann ist am 5. April von hier nach Würzburg abgereist. Am Tage vor seiner Abreise wurde ihm von Freunden, Collegen und Schülern im Hotel d'Angleterre ein Abschiedsdiner gegeben, an welchem sich gegen 50 Personen betheiligten.

— In Wien erscheint mit dem April d. J. eine *neue* medicinische Wochenschrift (die vierte) «*Wiener medicinische Blätter*», unter der Redaction des Dr. Schlesinger.

— *Ein Zeichen für Blutspeien.* C. Paul in Paris findet dasselbe in der Erscheinung, dass die den Radialpuls des Kranken unterdrückende Hand des Beobachters eine Pulsation fühlt; nach 10-jähriger Erfahrung hält P. dieses Zeichen für ein sicheres. (Gaz. hebdom., citirt in Medic. Times.)

— *Duquesnel, arzneiliche Stifte.* Es werden gleiche Theile Guttapercha und Arzneimittel (Alaun, Tannin u. s. w.) genommen, erstere in einem metallenen Mörser bis auf circa 100° C. erwärmt und dann mit dem Mittel innig verrieben; darauf werden sie auf Platten zu Stiften ausgerollt. (Union Méd., citirt in Medic. Times Nov. 10. 1877.)

— Am 10. April, Mittags 12½ Uhr ist *der siebente Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* in der Aula der Berliner Universität durch den Vorsitzenden, Prof. v. Langenbeck, eröffnet worden. Die Betheiligung ist diesmal eine sehr rege. Von auswärtigen Theilnehmern werden Thiersch, Esmarch, Trendelenburg, Hüter, König, Winckel, Kocher, Gussenbauer u. A. genannt. Am ersten Tage hielten König (Göttingen), Kocher (Bern) und Küster (Berlin) Vorträge.

— *Der internationale hygienische Congress* wird in *Paris* in der ersten Hälfte des August-Monats tagen. Gegenstände, die auf die Tagesordnung gesetzt werden sollen, müssen dem Comité einen Monat vor dem Congress unterbreitet werden.

— In Paris soll zur Zeit der Weltausstellung auch *ein internationaler irrenärztlicher Congress* stattfinden.

Personal-Nachrichten.

Nichtamtliche.

— Wie verlautet, ist zum Nachfolger des emeritirten Prof. Besser auf dem Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie und Diagnostik an der medico-chirurgischen Academie Prof. Manassein designirt und wird derselbe auch die Leitung der 2. Abtheilung der therapeutischen Klinik übernehmen. An Stelle des letzteren soll Professor-Adjunct Tschudnowski treten.

— Dr. Bose ist zum ord. Professor der Chirurgie in Giessen ernannt worden.

— Der bekannte Mikroskopiker Donné ist gestorben.

— Prof. Billroth befindet sich auf einer Erholungsreise in Italien.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Duchowschtschina*'schen Kreise des Gouvernements *Smolensk*. Gehalt 1400 Rbl. und 250 Rbl. zu Fahrten. Die näheren Bedingungen sind in der «Духовщинская Земская Управа» zu erfahren.

2) *2 Landschaftsarztstellen* im Kreise *Sudogda* des Gouvernements *Wladimir*. Der eine Arzt hat seinen Wohnsitz in der Stadt Sudogda und erhält 900 Rbl. Gehalt, der 2. Arzt muss im Kreise wohnen und bezieht einen Gehalt im Betrage von 1200 Rbl. Ersterem ist es gestattet in den Staatsdienst zu treten und gleichzeitig den Posten eines Stadtarztes zu bekleiden. Meldung schriftlich unter Beifügung der Documente bei der «Судогодская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. April 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	951	346	1297
Alexander- «	496	164	660
Kalinkin- «	—	460	460
Peter-Paul- «	341	235	576
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	403	374	777
Ausserstädtisches Hospital	478	79	557
Roshdestwensky- «	61	20	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	127	58	185
Klinisches » » »	169	—	169
Zeitweilige Hospitäler	1124	248	1372
Ausschlags-Hospital	20	25	45
Summa der Civilhospitäler	4336	2082	6418
Nikolai-Kinder-Hospital	52	62	114
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	90	114	204
Elisabeth-Kinder-Hospital	35	42	77
Summa der Kinderhospitäler	177	218	395
Ssemenow'sches Militär-Hospital	312	—	312
Nikolai-Militär-Hospital	838	45	883
Kalinkin-Marine-Hospital	287	—	287
Gesammt-Summa	5950	2345	8295

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2869	717	3586
Scarlatina	29	33	62
Variola	19	24	43
Venerische Krankheiten	483	489	972

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. März bis 2. April besucht von 2861 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1204.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. März 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 772 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 59,93 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
485	287	772	112	44	98	23	18	36	94	101	86	72	43	28	7	10

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 16, Masern 2, Scharlach 8, Diphtheritis 9, Croup 4, Typh. Fieber 41, Typh. exanth. 91, Typh. abd. 41, Febris recurrens 45, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 7, Meningitis 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 105, Lungenschwindsucht 98, Gastro-Intest.-Catarrh 71, Angeborene Schwäche 24, Tuberculose 4.

C. Tod durch Zufall 6.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 164.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 11. April.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 17. April.

Für Lungen-, Luftröhren- und Unterleibskranke.

CURORT OBER-SALZBRUNN IM SCHLESISCHEN GEBIRGE.

Die **Versendung** unseres allbewährten Oberbrunnens und Mühlbrunnens geschieht **während des ganzen Jahres** durch uns und durch jede Mineralwasser-Handlung des In- und Auslandes. **Saison** vom 1. Mai bis 30. September. Grösste **Molken-Anstalt** Deutschlands. Ausgedehnte **Bade-Anstalten.** Prachtvolle Promenaden. Kräftigendes Klima in herrlicher Gebirgsgegend.

14 (2) **Fürst von Pless'sche Brunnen-Inspection.**

Pastillen und Sprudelsalz. **BAD NEUENAHR** Station REMAGEN.

Alkalische Therme, sehr reich an Kohlensäure. Specificum bei chronischen Catarrhen des Magens, Darmes und der Respirationsorgane, bei Blasenleiden, Gries, Stein, Diabetes m:, Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden. Wird selbst bei Monate langem Trinken vortrefflich vertragen. — Nur das Curhôtel (Hôtelier Hr. Peters) mit zeitgemässen Tarifpreisen, Post- und Telegraphen-Bureau steht mit den Bädern in directer Verbindung. — Näheres durch den angestellten Badearzt Hr. Dr. **E. Münzel** und durch den Director **A. Lenné.** 9 (3)

Für Aerzte!

Sammlung klinischer Vorträge

redigirt von **R. Volkmann in Halle.**

Verlag von **Breitkopf & Härtel** in Leipzig.

Von der **V. Serie** (Heft 121—150 umfassend) erschienen bis jetzt:

Heft 128. Ranke, Hans, Ueber das Thymol und seine Benutzung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden.
Heft 129. Langenbuch, Carl, Ueber die geschwürige Freilegung von grossen Gefässstämmen und deren Behandlung mit Chlorzinkcharpie.
Heft 130. Weil, A., Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung der Syphilis.
Heft 131. Volkmann, Rich. Ueber den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti.
Heft 132. Kraussold, Herrmann, Ueber Nervendurchschneidung und Nervennaht.
Heft 133. Freund, Wilh. Alex., Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus.
Heft 134. Lichtheim, L., Ueber periodische Hämoglobinurie.
Heft 135. Genzmer, Alfr., Die Hydrocele und ihre Heilung durch den Schnitt bei antiseptischer Wundbehandlung.

Preis eines einzelnen Vortrags 75 Pfg., bei Subscription auf die ganze Serie à 50 Pfg.

Ausführliche Prospecte werden gratis geliefert. 31 (1)

Das natürliche

EMSER QUELLSALZ

in gelöster Form

wird aus den König-Wilhelms-Felsenquellen gewonnen und enthält die bekannten **heilkräftigen Bestandtheile** der Emser Quellen in 20facher Concentration. — Anwendung findet dasselbe zur **Inhalation, zum Gurgeln** und zur Verstärkung des Emser Thermalwassers beim Trinken. Zu beziehen durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen des In- und Auslandes.

37 (6) **König-Wilhelms-Felsenquellen in Ems.**

Pepton zu innerlichem Gebrauch 16,0—20,0 Muskelfleisch.
Pepton zu Klysmen 16,0—20,0 Muskelfleisch,
Ptyalinum vegetabile,
Ptyalin-Pepsin

zu haben in der **Apotheke E. Bresinsky,**
36 (3) Newsky-Prospekt neben der Passage.

MATTONI'S
OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

wird von den ersten medicinischen Autoritäten des In- und Auslandes gegen **habituelle Stuhlverhaltung** und alle daraus resultirenden Krankheiten **ohne irgend welche üble Nachwirkung,** auch bei längerem Gebrauche auf das Wärmste empfohlen.

Durch seinen reichen Gehalt von **Chlornatrium, Natron bicarbonicum** und **Natron carbonicum** verdient es den Vorzug vor allen andern Bitterwassern des In- und Auslandes.

MATTONI & WILLE, k. k. österr. Hoflieferant,
Besitzer der 6 vereinigten Ofner Königs-Bitter-Quellen.
Curvorschriften und Brochuren gratis.
BUDAPEST, Dorotheengasse № 6.
Depôt in St. Petersburg bei **Stoll & Schmidt.** 11 (1)

Soolbad Nauheim
b. Frankfurt a/M. Stat. d. Main-Weser-Bahn.

Naturwarme, kohlensäurereiche Soolbäder; salinische Trinkquellen und **alkalische Säuerlinge, ozonhaltige Gradirluft; Ziegen-Molke.** Saisondauer vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bez. nach dieser Zeit.
Grossh. Hess. Badedirection Bad Nauheim.
Jäger, Bergrath.

31 (2)

Bad Homburg
eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs,** auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs,** namentlich der **Leber** und **Milz,** bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach **Schwarz**'scher Methode, **Sool-** u. **Kiefernadel-Bäder.**
Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten.
Vorzügliche Molken, von einem Senner in Appenzell bereitet.
Alle fremden Mineralwässer.

Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.

Das elegante Kurhaus mit seinen reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park mit ausgedehnten Anlagen, die unmittelbare Nähe des Haardtwaldes u. Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen (Concerte, Theater, Illuminationen, Waldfeste etc.) erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes.

Aachener Schwefelbäder und Trinkquellen.

Während des ganzen Jahres geöffnet. Anfang der Saison 1. Mai. Alkalisches Schwefelwasser, specifisch wirkend gegen Gicht, Rheumatismus, Hautkrankheiten, Metallvergiftungen und besonders Mercurialleiden. Badehäuser für alle Stände, Douchen, Dampfbäder, Inhalationen, Molken. — Reizende Umgebung. — Theater und Concerte. — Versendung des Thermalwassers durch die städtische Brunnen-Verwaltung. — Niederlage in allen grösseren Städten.
35 (1)

Station der Main-Weser Bahn **BAD NAUHEIM** 45 Minuten von Frankfurt am Main.

Eines der ersten Bäder Deutschlands in Folge seiner, fast einzig in ihrer Art dastehenden Quellen, welche sehr reich an Kohlensäure, an salinischen Bestandtheilen und von natürlicher Badewärme sind. Ausserdem Kohlensäure-Gasbad. Salinische und alkalische Brunnen zu Trinkkuren; Molken. Indication: Rheumatismen, Lähmungen, Neuralgien, Frauenkrankheiten, Scrophulosis, Rhachitis, Hautkrankheiten, Magen- und Darmkatarrhe etc. Saison 1. Mai bis 1. October. Doch kann auch vor und nach dieser Zeit gebadet werden. Jährliche Frequenz ca. 5000.
21

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 8-го Апрѣля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 15. St. Petersburg, 15. (27.) April 1878.

Zur Syphilis-Statistik in der weiblichen Bevölkerung von St. Petersburg.*)

Von

Dr. Ed. Sperck,

Oberarzt am Kalinkin-Hospital.

(Fortsetzung.)

Parent Duchatelet hat in seiner ausgezeichneten Arbeit*) sehr genau den Aufenthaltswechsel der Prostituirten analysirt. Zufolge seiner trefflichen Bemerkung bildet die Sucht, Aufenthalt und Umgebung zu wechseln, eine hervortretende Eigenthümlichkeit aller Prostituirten. So kommt auf jede Prostituirte, im Mittel, ein 4-maliger Wohnungswechsel jährlich. Von 2254 Prostituirten, die ein Jahr in Paris verweilten, blieben nur 61 in einem und demselben Bordell das ganze Jahr hindurch; 1088 Einzelnlebende traten im Laufe eines Jahres kein einziges Mal in's Bordell ein, die übrigen 1166 traten aber im Verlauf des Jahres 1—19 Mal in Bordelle ein und wieder aus, oder gingen aus einem Bordell in's andere über. Ausserdem wurden im Zeitraum von 1845—54 bei einem jährlichen Personalbestande von 3872—4388 registrirten Prostituirten jedes Jahr, aus verschiedenen Gründen, 889—1281 in den Registern gestrichen, d. h. circa 25 % des Personalbestandes. Nach Parent Duchatelet hat sich Niemand mit einer so genauen Analyse des Aufenthaltswechsels der Prostituirten beschäftigt. Obgleich im allgemeinen Sinne die von Parent Duchatelet ausgesprochenen Bemerkungen überall ohne Ausnahme anwendbar sind, so können vergleichende Data aus verschiedenen Städten doch Manches in dieser Erscheinung aufklären.

Was St. Petersburg betrifft, so wurden nach den von M. Kusnezow für den Zeitraum von 1863—67 mitgetheilten Daten jährlich 18 % des Personalbestandes exregistrirt, und die Procent-Schwankungen waren während dieser Zeit unbedeutend. Seit der Reform des polizeiärztlichen Comités im Jahre 1869 begannen sehr starke Procent-Schwankungen der aus den Registern excludirten; danach war die Gesammtzahl der registrirten (mit Scheinen und mit Blanketen versehenen) Prostituirten:

	excludirt wurden während des Jahres
zum 1. Jan. 1869 = 2198	285 — 13 %
» » 1870 = 3608	614 — 17
» » 1871 = 4392	419 — 9
» » 1872 = 2956	1572 — 53
» » 1873 = 2532	543 — 21
» » 1874 = 2567	1014 — 39
» » 1875 = 2971	1043 — 35,1
» » 1876 = 2580	

Es ist einleuchtend, dass diese Schwankungen — eine unumgängliche Folge der neuen Einrichtung — sich mit der Zeit ausgleichen müssen und dass sich ein ziemlich einförmiger mittlerer Procentsatz feststellen muss.

Bis zum Jahre 1868 war, wie wir gesehen haben, das Procent derjenigen, die exregistrirt wurden, in St. Petersburg niedriger als in Paris.

Es ist nicht überflüssig, sich mit den Bedingungen des Austausches im Personalbestande der Prostituirten genauer bekannt zu machen. Alljährlich wird in die Register eine gewisse Anzahl von Personen eingetragen, welche man in 2 Gruppen eintheilen kann: a) Neueintretende und b) Recidivistinnen, d. h. solche, die schon früher Prostituirte waren, aber aus irgend einem Grunde aus den Registern des polizeiärztlichen Comités excludirt wurden und dann, nach einiger Zeit, wieder eingetragen werden. Leider macht das polizeiärztliche Comité von St. Petersburg diese Unterscheidung nicht in seinen Berichten.

Es fragt sich, wie lange eine einmal registrirte Prostituirte unter der Controle des polizeiärztlichen Comités verbleibt?

Schon Parent Duchatelet bemerkt, indem er die Sucht der Prostituirten, Aufenthalt und Umgebung zu wechseln, charakterisirt, dass diese Eigenthümlichkeit in den ersten Jahren der Laufbahn besonders stark hervortritt; nach einigen Jahren wird die Prostituirte ruhiger und gleich-

*) De la prostitution dans la ville de Paris, 1867.

giltiger gegen ihre Situation. Dieser Charakterzug hat sicherlich einen grossen Einfluss auf die Austausch-Statistik im Personalbestande, in dem verschiedenen Lebensalter der Prostituirten und zu verschiedenen Zeiten ihrer Laufbahn; je jünger eine Prostituirte und je kürzer der Termin seit ihrer Registrirung ist, desto mehr Wahrscheinlichkeit, dass sie mehrere Mal im Jahre ihre Situation verändern wird (d. h. aus dem Bordell austreten und einzeln leben wird und vice-versa), oder in eine andere Stadt übersiedeln, oder aber einfach sich vor der polizeilichen Aufsicht verbergen wird. Aber ausser den Bedingungen, die dem Charakter der Prostituirten eigen sind, giebt es noch zwei mächtige Motive, welche sie zu einem steten Wechsel ihrer Situation drängen — das sind die finanziellen Angelegenheiten und die Krankheiten. Von den letzteren wird später die Rede sein; vorher haben wir noch unser Augenmerk auf das factische Resultat aller, den Austausch des Personalbestandes hervorrufenden Bedingungen zu richten.

Zu diesem Zweck benutzen wir, in Ermangelung einschlägiger Angaben für St. Petersburg, P. Duchatelet's Data für Paris. Für 3517 Prostituirte ist die Zeitdauer angegeben, während welcher sie sich mit Prostitution in Paris*) abgeben; der grösseren Uebersichtlichkeit halber führen wir nicht die absoluten Ziffern an, sondern das Procent-Verhältniss, wobei es sich herausstellt, dass von 100 Prostituirten sich mit Prostitution abgeben:

		%
unter einem Jahr	12,6	55,8
von 1—2 Jahren	16,8	
» 2—3 »	12,6	
» 3—4 »	13,8	
» 4—5 »	8,4	20,6
» 5—6 »	3,9	
» 6—7 »	4,3	
» 7—8 »	4,0	
» 8—9 »	2,8	22,3
» 9—10 »	2,9	
» 10—11 »	3,0	
» 11—12 »	2,7	
» 12—13 »	2,8	
» 13—14 »	2,8	
» 14—15 »	3,0	
» 15—16 »	2,3	
» 16—17 »	0,5	1,3
» 17—18 »	0,3	
» 18—19 »	0,4	
» 19—20 »	0,1	

Aus den vorstehenden Daten ergiebt sich, dass nur 44 % der Prostituirten länger als 4 Jahre ihr Metier an einem Orte ausüben, dagegen 56 % weniger als 4 Jahre und 29,4 %, d. h. etwa ⅓ der Gesammtzahl, höchstens 2 Jahre.

Auf dieses Factum werden wir mehr denn einmal zurückkommen, da es hinsichtlich der durch Prostitution sich verbreitenden Syphilis manchen Aufschluss giebt.

Um sich eine Vorstellung machen zu können, wie gross die Anzahl von Frauenzimmern ist, welche von Neuem in die Polizei-Register eingetragen werden (Recidivistinnen), nachdem sie aus denselben verschiedener Ursachen halber excludirt waren, muss man folgende Parent-Duchatelet-sche Daten für Paris vom Jahre 1845—1854 vor Augen haben:

	Exregistrirt.	Von den zu verschiedenen Zeiten exregistrirten von Neuem eingetragen.	Procent-Verhältniss.
1845 . . .	889	453	
1846 . . .	972	406	
1847 . . .	907	442	
1848 . . .	1281	471	
1849 . . .	1145	488	
1850 . . .	1026	524	
1851 . . .	1019	453	
1852 . . .	985	449	
1853 . . .	924	423	
1854 . . .	835	398	
im Ganzen	9984	4707	47,1%

Folglich wird etwa die Hälfte der exregistrirten Prostituirten nach einiger Zeit von Neuem der Controle unterzogen.

Nach Allem, was wir gesagt haben, sind wir im vollen Recht nachstehende Schlussfolgerungen zu machen:

1) Ueberall — bei dem jetzigen Zustande der polizeiärztlichen Comités — kann nur eine unbedeutende Anzahl Frauenzimmer, die sich mit Prostitution abgeben, der polizeiärztlichen Controle unterzogen werden. In St. Petersburg sind in dieser Beziehung günstigere Resultate erzielt worden als in Paris und Berlin, aber minder günstige als in Brüssel und in Hamburg.

2) Die Anzahl öffentlicher Prostituirter (in Bordellen und einzeln lebender) kann im Verhältniss zur Masse der männlichen Bevölkerung, besonders der frauenlosen, in St. Petersburg nicht als günstig bezeichnet werden.

3) In St. Petersburg, wie überall, findet ein ziemlich reger Austausch des Personalbestandes zwischen den Classen der öffentlichen und geheimen Prostitution statt.

4) Die Mehrzahl der Frauenzimmer entschlüpft der ärztlichen Controle im Laufe der ersten 4 Jahre ihrer Laufbahn.

5) Unter den Personen, welche neu registrirt werden, befindet sich ein bedeutendes Procent Recidivistinnen (Prostituirter, welche sich in den vorhergehenden Jahren der Aufsicht entzogen hatten).

III.

Die Syphilis in den verschiedenen Classen der Prostitution.

A. *Mit Scheinen versehene Prostituirte (билетныя).*

Die Genauigkeit, mit welcher die Registration der Erkrankungsfälle an Syphilis und an deren Recidiven bewerkstelligt werden kann, ist durch die verschiedene Handhabung der ärztlichen Aufsicht bedingt. Es ist klar, dass die mit Scheinen versehenen Prostituirten (welche in Bordellen leben), bei der 2-mal wöchentlich stattfindenden ärztlichen Untersuchung und bei der geringen Möglichkeit derselben zu entschlüpfen, die am meisten zuverlässigen statistischen Data darbieten; ihnen reihen sich die mit Blanketen versehenen (allein wohnenden) Prostituirten an (Untersuchung 1-mal wöchentlich mit der Befugniss sich privatim visitiren zu lassen) und endlich folgen die von ver-

*) Parent-Duchatelet. T. 1, p. 95.

schiedenen Behörden zugesandten und die freiwillig eintretenden, welche, da sie nicht unter regelmässiger ärztlicher Controle stehen, ein zur Bearbeitung nur einiger Fragen verwendbares Material liefern.

Im letzten Capitel dieser Abhandlung wird die Frage über die Methode des Sammelns und der Bearbeitung aller auf die Syphilis Bezug habenden Data genaue Berücksichtigung finden und zwar mit dem Wunsche, dass jene Methode allgemein eingeführt werden möchte; einstweilen sind wir darauf angewiesen, nur diejenigen Data anzuführen, welche mittelst des Karten-Systems*) erlangt werden konnten. Wir müssen vorausschicken, dass es unmöglich war, für die laufenden Jahre genaue Register über die Anzahl der Prostituirten aller Kategorieen nebst Daten über das Alter und die Zeit der Einregistrirung und der Ausstreichung zu erhalten. Daher beschränken wir uns hier nur auf jenes Contingent, welches in's Spital eintrat, und nehmen es bedingungsweise für den vollen Personalbestand an. Die Grösse der Fehler, welche diese Methode birgt, ergiebt sich aus Folgendem:

Mit Scheinen versehene Prostituirte (Bordellmädchen):

Laut den Registern des polizeiärztlichen Comités waren		Im J. 1873 traten in Folge verschiedener Krankheiten in's Spital ein
zum 1. Jan. 1874 . .	973	928 = 95 %
Zum 1. Jan. 1875 . .	1084	Im J. 1874 . . 931 = 85 %
Zum 1. Aug. 1876 . .	968	Im J. 1875 . . 900 = 93 %

Von den mit Scheinen versehenen treten also im Laufe eines Jahres im Mittel 90 % des Effectivbestandes der Prostituirten in's Spital ein. Daher haben wir uns denn auch erlaubt, in Ermangelung genauerer Daten, alle sich auf den Eintritt in die Zahl der Prostituirten und auf deren Exregistrirung beziehenden Daten auf Grund des Krankenmaterials zu berechnen; wir bitten, mathematische Genauigkeit in unserer Arbeit nicht suchen zu wollen, hoffen aber, dass dieser Mangel ihrem Gehalte keinen wesentlichen Abbruch thun wird.

Orientiren wir uns, wie gross das Procent der Syphiliskranken unter den mit Scheinen versehenen Prostituirten ist:

	Absolute Anzahl der Syphilis-kranken.	Procent, berechnet auf den ganzen Personalbestand der mit Sch. vers. Prostituirten.	Procent, berechnet auf die Zahl der im Laufe des Jahres in's Spital Eintretenden.
Im J. 1873 . . .	357	36,6	37,0
» » 1874 . . .	311	28,6	33,4
» » 1875 . . .	335	34,6	37,2

Die Differenz zwischen den angegebenen Procenten drückt die Grösse des Fehlers aus, welchen wir in allen ferneren Berechnungen zugelassen haben.

Betrachten wir nunmehr die Vertheilung der Syphilis in den drei Hauptstadien ihres Verlaufs**) bei den mit Scheinen versehenen Prostituirten verschiedenen Alters. Die absoluten Daten in Bezug auf die Fälle der primären Syphilis-Infection sind folgende:

	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40 u. älter	im Ganzen
Im J. 1872 . .	42	16	3	1	—	62
» » 1873 . .	31	14	4	1	—	50
» » 1874 . .	29	6	4	1	—	40
» » 1875 . .	31	13	4	—	—	48
» » 1876 . .	29	11	2	—	1	43
Im Ganzen	162	60	17	3	1	243

Wir sehen, dass 67 % aller Infectionen, welche die mit Scheinen versehenen Prostituirten im Laufe von 5 Jahren erlitten, auf das Alter von 15—20 Jahren kommen. Dagegen wurde im Alter über 35 J. während des 5-jährigen Zeitraums ein einziger Fall von syphilitischer Infection constatirt.

Stellt man die Berechnung mit Zugrundelegung des ganzen Personalbestandes an, so erhält man für das Alter von 15—20 J. ein etwas grösseres Procent als bei der Berechnung auf Grund der in's Spital eintretenden Personen, und umgekehrt — ein kleineres für die höheren Altersstufen. Das hängt ganz gewiss davon ab, dass im Alter von 15—20 J. vom Comité relativ mehr Personen wegen anderer Krankheiten (localer Schanker, Excoriationen) zugesandt werden als aus den anderen Altersclassen. Der Thatbestand bleibt aber derselbe, d. h. das Infections-Procent, bedeutend im ersten Quinquennium, nimmt im darauffolgenden rapid ab und ist in Hinsicht auf den Personalbestand im Alter von 30—35 Jahren äusserst gering. Somit erhält der 1873 von uns gemachte Ausspruch volle Bestätigung durch unsere im Laufe der vier folgenden Jahre fortgesetzten Beobachtungen, dass nämlich die mit Scheinen versehenen Prostituirten im Alter über 25 Jahre beinahe alle syphilisirt sind und daher neue Ansteckungen bei ihnen nur vereinzelt und ausnahmsweise vorkommen.

Diese Behauptung gewinnt aber noch grössere Bedeutung, wenn man eruirt, wie bald eine Prostituirte nach dem Betreten ihrer Laufbahn inficirt wird.

Zum 1. Jan. 1876 lagen uns die Daten des Karten-Systems für den Zeitraum von 4 Jahren vor. Identificiren wir den ersten Eintritt in's Krankenhaus mit dem Eintritt in die Zahl der mit Scheinen versehenen Prostituirten, so gruppirt sich das Contingent aller hierhergehörigen Kranken, welche im Laufe des Jahres 1875 eintraten, wie folgt:

Zum ersten Mal traten ein:		Primär inficirt	%
im J. 1875	278*) Personen	24	8,6
» » 1874	178 »	17	9,5
» » 1873	141 »	5	3,5
Im Laufe und bis zum Jahre 1872.	303 »	2	0,6
In summa	900 Personen	48	5,3

Wir sehen, dass die 3 ersten Jahre nach dem Eintritt in's Bordell die grössten Procente ergeben; bei denen, die länger als vor 3 Jahren eingetreten waren, ist das Procent der primären syphilitischen Infection so nichtig, dass man es als Zufälligkeit gelten lassen kann.

*) Seit dem 1. November 1871 ist im Kalinkin-Hospital das Karten-System für die Kranken eingeführt. Jede Kranke, die zum ersten Male in's Hospital eintritt, wird auf einer separaten Karte verzeichnet, auf welcher Vor- und Familiennamen, das Alter, die hausgenossenschaftliche Stellung, der Stand, die Beschäftigung etc. notirt werden mit Beifügung eines Abrégés der Krankengeschichte und der Therapie. Jede spätere Erkrankung wird auf derselben Karte eingetragen.

**) Zur Bestimmung der primären Syphilis-Infection nahmen wir die Fälle von hartem Schanker mit dem darauffolgenden ersten allgemeinen Exanthem.

*) Im J. 1875 traten 312 neue Frauenzimmer in die Bordelle ein.

Den Einfluss des Alters und der Zeit des Eintritts auf die Anzahl der primären Infection drücken folgende Tabellen aus:

Fälle von primärer Infection im J. 1874:

Alter des Eintritts in d. Bordelle.	Vor 1872.	Im Laufe des J. 1872.	Im J. 1873.	Im J. 1874.	Im Ganzen.
15—20 Jahre	—	2	9	18	29
20—25 »	—	2	1	3	6
25—30 »	—	—	2	2	4
30—35 »	—	—	—	1	1
In summa	—	4	12	24	40

Fälle von primärer Infection im J. 1875:

Alter des Eintritts in d. Bordelle.	Vor 1872.	Im Laufe des J. 1872.	Im J. 1873.	Im J. 1874.	Im J. 1875.	Im Ganzen
15—20 Jahre	—	2	3	12	14	31
20—25 »	—	—	2	3	8	13
25—30 »	—	—	—	2	2	4
30—35 »	—	—	—	—	—	—
In summa	—	2	5	17	24	48

Beredter als lange Tractate erklären uns diese beiden Tabellen die Geschichte der syphilitischen Ansteckung aller mit Scheinen versehenen Prostituirten. Die bedeutende, aber allmälige Abnahme der Zahl von Fällen neuer syphilitischer Infectionen nach zwei Richtungen hin: a) mit der Zunahme des Lebensalters und b) mit der Entfernung vom Jahre des Eintritts in's Bordell, beweist uns deutlich, dass a) in St. Petersburg die mit Scheinen versehenen Prostituirten in den 3 ersten Jahren nach ihrem Eintritt syphilitisch inficirt werden; 4 Jahre können als Maximum für Ausnahmefälle gelten und b) die Bestandserneuerung der Bordelle durch ganz gesunde Frauenzimmer erfolgt nur im Alter bis zu 25 Jahren; die Anzahl gesunder, sich der Prostitution hingebender Personen im Alter von 25—30 Jahren ist sehr gering; und im folgenden Quinquennium kommt es äusserst selten und nur ausnahmsweise vor.

Nachdem wir die Bedingungen der syphilitischen Ansteckung der in Bordellen lebenden Prostituirten kennen gelernt haben, müssen wir zu den Folgen dieser Infection übergehen, d. h. zum condylomatösen und gummösen Stadium der Krankheit.

Die condylomatöse Periode der Syphilis bei Prostituirten trägt zur Verbreitung dieser Krankheit in der männlichen Bevölkerung viel mehr bei als der syphilitische Schanker. Nur der volle Mangel einer jeden vernünftigen Syphilis-Statistik kann zur Erklärung dienen, dass es eine Zeit gab, wo die Ansteckungsfähigkeit der Krankheitserscheinungen des condylomatösen Stadiums negirt wurde und dass zum Beweise dieser einfachen Thatsache so viele experimentelle Untersuchungen erforderlich waren. Nachstehende Tabelle zeigt den Personalbestand der in Bordellen lebenden Prostituirten für das Jahr 1875 mit Bezeichnung der 3 Hauptstadien des Syphilis-Verlaufs bei denselben und mit Angabe derjenigen Personen, welche die Syphilis schon in den 3 vorhergehenden Jahren überstanden hatten, die aber im Laufe nicht weniger als eines Jahres keine Krankheitserscheinungen darboten.

	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—50	in Summa	%
Personalbestand....	233	372	230	93	31	9	968	—
Affectionen der primären Ansteckung (u. erstes Exanthem)..	31	13	4	—	—	—	48	5,3
Affectionen des condylom. Stadiums..	111	109	25	8	1	—	254	26,2
Affectionen des gummös. Stadiums....	7	13	9	4	—	—	33	3,4
Syphilisirte.......	51	83	34	7	5	—	180	18,6
Im Ganzen	200	218	72	19	6	—	515	53,1

Es ist ersichtlich, dass bei 53 % des Personalbestandes Syphilis in den verschiedenen Stadien ihres Verlaufes constatirt wurde. Würde es mit 5,3 % des Personalbestandes abgethan sein, welche das Unglück hatten im Laufe des Jahres angesteckt zu werden, so könnte man sagen, dass bei den effectiven Bedingungen der polizeiärztlichen Aufsicht die Bordelle in St. Petersburg beinahe indifferent für seine Bevölkerung sind, da ja 48 Personen, die 2-mal wöchentlich untersucht werden, die Krankheit auf keine sehr bedeutende Anzahl von Männern übertragen können; es ist aber ein Uebel, dass ausser ihnen noch 26,2 % vorhanden sind, d. h. eine 5-mal grössere Anzahl von Personen, die mit dem condylomatösen Stadium der Krankheit behaftet sind, dessen Affectionen mehrere Mal im Laufe des Jahres auftreten können — und das ist eben jenes Contingent Prostituirter, welches die öffentliche Gesundheit am meisten gefährdet.

Rechnen wir die Procente der sich im condylomatösen Stadium befindenden Personen nach ihrem Alter aus, so erhalten wir:

im Alter von 15—20 J. . . 47,6 %
» » » 20—25 » . . 29,3 »
» » » 25—30 » . . 10,8 »
» » » 30—35 » . . 8,6 »
» » » 35—40 » . . 3,2 »
» » » 40—50 » . . 0,0 »

Wir bemerken bei den mit Scheinen versehenen Prostituirten einen enormen Procentsatz condylomatös-syphilitischer im ersten Quinquennium, dann eine rapide Abnahme mit jeden ferneren 5 Jahren und im 40. Lebensjahre das Aufhören des condylomatösen Stadiums der Syphilis. Das ist ein neuer Beweis, dass die Ansteckung in den jüngeren Jahren erfolgt und das die Ergänzung des Personalbestandes der in Bordellen lebenden Prostituirten durch Personen im Alter über 25 Jahre eigentlich eine fingirte ist, indem Frauenzimmer mit überstandener Syphilis an die Stelle von eben solchen kommen.

Dass die erwähnte Vertheilung des condylomatösen Stadiums auf die verschiedenen Altersstufen keine zufällige ist, beweist folgende Tabelle, welche das Lebensalter der vom condylomatösen Stadium betroffenen Bordell-Frauenzimmer für den Zeitraum von 5 Jahren anzeigt:

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—50	im Ganzen
1872	117	107	32	3	—	—	266
1873	115	121	36	7	3	1	283
1874	102	88	38	8	4	2	242
1875	111	109	25	8	1	—	254
1876	131	132	35	6	4	—	308

Woher rührt aber, bei der geringen Anzahl von frischen Infectionen, eine solche Menge von Personen mit den Erscheinungen des codylomatösen Stadiums der Syphilis her? Das Kartensystem der 5 letzten Jahre giebt uns darüber Aufschluss: ein gewisses Procent wird von solchen Personen repräsentirt, welche in den vorgehenden Jahren inficirt, an Recidiven erkranken, ein Procent, bezieht sich auf Personen, welche vor der Registrirung Seitens des polizeiärztlichen Comités inficirt, schön mit syphilitischen Erscheinungen des conylomatösen Stadiums eintreten. Lernen wir diese Daten kennen, so bekommen wir einige Einsicht in die Verbreitung der Syphilis inmitten der heimlichen Prostitution, wenigstens jener Schicht, welche auf der Schwelle der öffentlichen Prostitution steht und zu ihrer Completirung dient.

Im J. 1875 traten zum ersten Mal 278 Bordell-Frauenzimmer ins Spital ein; davon gehörten 70, d. h. 25,1 % dem condylomatösen und 3, d. h. 1,0 % dem gummösen Stadium an; unter den übrigen 205 befindet sich, wie wir gesehen haben, eine bedeutende Anzahl gesunder junger Frauenzimmer, von denen eben 24 im Laufe des Jahres angesteckt wurden.

Im J. 1874 traten zum ersten Mal 313 Bordell-Frauenzimmer ins Spital ein; davon im condylomatösen Stadium 60 Personen, d. h. 19,1 % und 8, d. h. 2,6 % im gummösen Stadium; inficirt wurden im Laufe des Jahres ebenfalls 24.

Aus den Daten dieser beiden Jahre ersehen wir, dass 19 bis 25 % von den Neueintretenden condylomatös-syphilitisch sind. Auf die verschiedenen Altersstufen kommen (laut den Daten v. 1875):

	Anzahl der neueintret.	Anz. der condylomat.-syph.	Person. im gum. Stad.	% des condyl. Stadiums
v. 15—20 J.	157	38	1	24,2 %
20—25 »	85	27	2	31,7 »
25—30 »	32	4	—	12,5 »
30—35 »	4	1	—	?
im Ganzen	278	70	3	—

Hier bitte ich zu beachten, dass die Mehrzahl der Neueintretenden dem Alter von 15—20 J. angehört, und dass im folgenden Quinquennium das % der Syphiliskranken grösser ist als im ersten; letzteres ist charakteristisch für die Syphilisverbreitung in der geheimen Prostitution.

Um von der Bedeutung des condylomatösen Stadiums der Syphilis in sanitärer Hinsicht sich genaue Rechenschaft geben zu können, muss man den sogenannten Recidiven volle Beachtung zollen. Benutzen wir dieselben als Richtmaass bei der Beurtheilung des Krankheitsverlaufes, so überzeugen wir uns stets davon, dass im ersten Jahre der Erkrankung die Recidive am häufigsten sind, mit jedem ferneren Jahre seltener werden und endlich ganz aufhören. Nun kommt eine sich auf Jahre erstreckende recidivlose Periode, die entweder zu Erscheinungen des gummösen Stadiums oder zur vollen Gesundheit führt.

Das erste Stadium, nämlich das condylomatöse, charakteristisch durch mehr oder weniger häufige Recidive von verschiedener Dauer, bietet für uns hier das grösste Interesse und lässt sich in 3 Gruppen eintheilen: a) Nach der Initial-Sclerose erscheinen Roseola und leichte Affectionen der Schleimhäute, verschwinden alsdann und hiermit hören für die Dauer von mehreren Jahren alle Krankheitssymptome auf (recidivloser Typus des condylomatösen Stadiums). b) Auf die erste Roseola oder auf eines von den tiefgreifenderen Syphiliden folgt eine mehr oder weniger lange Reihe von Recidiven mit Intervallen scheinbar voller Gesundheit (intermittirender Typus). c) Nach dem ersten Exanthem stellen sich continuirliche Krankheitserscheinungen ein, ohne auch nur einen Tag auszubleiben, jedoch von verschiedener Heftigkeit. Während einer oder zwei Wochen erscheint ein reichlicher Ausbruch der Exantheme, dann, im Laufe von 1—3 Monaten, nur flaccide Infiltrationen, abermals ein starker Ausbruch der Exantheme u. s. w. (remittirender Typus). So zeigt sich der Syphilis-Verlauf, wenn wir uns auf die objective Untersuchung der uns zugänglichen Gewebe und Organe beschränken. Betrachtet man aber die Syphilis als infectiöse *Dyskrasie*, so überzeugt man sich leicht von dem ununterbrochenen Fortbestehen der abnormen Blutbildung, unabhängig von der An- oder Abwesenheit äusserer Krankheitserscheinungen. Die pathologischen Veränderungen der Gewebe sind nur das Endresultat der Einwirkung des in verschiedenem Grade inficirten Blutes und durch ihren jeweiligen Ernährungszustand werden sie mehr oder weniger zur Erkrankung prädisponirt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Entstehung syphilitischer Infiltrate durch Circulationsstörungen, namentlich durch capillare Stasis, in den betreffenden Partieen bedingt wird Der Rachen der Raucher und Trinker beweist uns, wie günstig ein chronisch-entzündetes Substrat zur Entstehung von Papeln ist. Ohne die Localisation der Infiltrate allein von Circulationsstörungen ableiten zu wollen, glauben wir dieselben doch als ein wichtiges Moment bezeichnen zu dürfen. Auch die gesunden, normal ernährten Gewebe können bei einem gewissen Infectionsgrade des Blutes erkranken. Ob aber die Bedingungen zur Entstehung localer Infiltrate günstig oder ungünstig sind, jedenfalls ist während dieses Krankheitsstadiums ein gewisses Quantum des syphilitischen Virus im Blute der Patienten stets vorhanden. Das lehren am besten die Fälle mit remittirendem Typus, wo in Folge uns bis jetzt noch unbekannter Ernährungsbedingungen die Gewebe sehr leicht und präcis auf jede Veränderung der Blutbildung reagiren.

Erst die genaue Kenntniss dieser Fälle setzt uns in den Stand, uns Rechenschaft von den anderen Typen des Krankheitsverlaufes abzulegen. Bei dem intermittirenden Typus der Recidive hat die Bluterkrankung im wesentlichen denselben remittirenden Verlaufstypus, die Gewebe reagiren jedoch nur auf der Acme der Bluterkrankung und verhalten sich indifferent im Remissionsintervall. Dieser Typus, der gewöhnlichste, gab Veranlassung zur irrthümlichen Lehre von dem latenten Stadium der Syphilis, denn bei aufmerksamer Beobachtung von Syphiliskranken mit periodischem Verlaufstypus überzeugt man sich leicht von dem raschen Auftreten von Infiltraten an häufig irritirten Stellen auch im Zeitraum zwischen 2 Recidiven, was ebenfalls experimentell, durch künstliche Reizung, nachgewiesen ist. Der recidivlose Typus ist eine Erscheinung, welche wahrscheinlich einerseits durch die Leichtigkeit der Erkrankung, andererseits durch den guten Ernährungszustand des Körpers bedingt wird. Ein gewaltiger Irrthum ist es aber zu glauben, dass dieses Fälle von rasch geheilter Syphilis sind; im

Gegentheil, die Beobachtung zeigt uns, dass solche Personen oft noch lange, sehr lange krank sind. Fehlen ihnen auch alle äusseren Krankheitserscheinungen, so leiden sie doch an anormaler Blutbildung mit remittirendem Verlaufstypus und nach einigen Monaten scheinbarer Gesundheit stellen sich bei ihnen Abgeschlagenheit, Mattigkeit, bleiche Gesichtsfarbe und, nicht selten schmerzhafte, *Schwellung der Lymphdrüsen* ein. Die Verlaufsdauer dieses Zustandes beträgt 2—4 Wochen bei vollständiger Abwesenheit aller äusseren syphilitischen Symptome (es fragt sich, ob nicht zu dieser Zeit die inneren Organe erkranken?); ohne jeden therapeutischen Eingriff tritt dann Genesung ein, worauf nach einigen Monaten der geschilderte Zustand wiederkehrt.

Fälle von rein typischem Verlauf sind übrigens selten; oft geht im Laufe der Jahre bei ein und demselben Subject die Krankheit aus einem Typus in den anderen über, so dass am häufigsten folgende Combinationen zur Beobachtung kommen: a) Uebergehen des remittirenden Typus, früher oder später, in den intermittirenden bei sonst gutartigem Krankheitsverlauf, und b) Uebergehen des intermittirenden Typus in den recidivlosen (die gewöhnlichste Combination), wobei man die Kranken für genesen hält, was aber bei mangelhafter Aufmerksamkeit im praktischen Leben zu den allertraurigsten Folgen führen kann.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

L. Wyschinski: Ueber subcutane Injectionen von Carbolsäure bei chronischer Pneumonie. (Beilage zu den Protocollen der Charkowschen Medic. Gesellsch. 1878. III. Lieferung. Russisch.)

Angeregt durch die Mittheilungen Schnitzler's, welcher durch subcutane Injectionen von Carbolsäure bei mehr als 100 Phthisischen in der Mehrzahl der Fälle Temperaturerniedrigung bei gleichzeitiger Verlangsamung des Pulses und der Athemfrequenz, Verminderung der Nachtschweisse und Besserung des Kräftezustandes erreicht haben will, hat W. in der therapeutischen Klinik des Prof. Laschkewitsch Versuche in dieser Richtung angestellt. Seine Beobachtungen beziehen sich auf 6 Fälle von chron. Pneumonie in vorgeschritteneren Stadien derselben. Die subcutanen Injectionen von Carbolsäure wurden längere Zeit hindurch ein Mal täglich (10 Uhr Morgens) am Rücken vorgenommen und zwar wurden in 3 Fällen von einer 2procentigen Lösung 2 Spritzen voll, in zwei Fällen von einer solchen Lösung nur eine Spritze voll und in einem Falle endlich eine Spritze voll von einer dreiprocentigen Lösung injicirt.

Sorgfältige Bestimmungen der Temperatur, der Puls- und Athemfrequenz, welche längere Zeit hindurch sowohl vor den Injectionen von Carbolsäure als auch während der Anwendung derselben und in mehreren Fällen auch kurz vor jeder einzelnen Injection und eine Stunde nach derselben vorgenommen wurden, ergaben, dass die Temperatur, die Puls- und Respirationsfrequenz während der Injectionen, im Vergleich zu den vor Anwendung derselben beobachteten Schwankungen, in der grossen Mehrzahl der Fälle eine Vermehrung, seltener eine Verminderung aufweisen, und noch seltener unverändert bleiben. Die grössten Schwankungen in der Temperatur und Pulsfrequenz traten 1 Stunde nach der Injection ein; aber auch hier wurde die Temperatur und Pulsfrequenz häufiger erhöht als vermindert gefunden und die Pulsfrequenz blieb noch häufiger unverändert als eine Verminderung eintrat. Wenn nun auch, wie W. zugiebt, diese Erhöhung der Temperatur, Puls- und Athemfrequenz während der Injectionen nicht ausschliesslich auf Rechnung dieser Injectionen geschrieben werden könne, sondern auch zum Theil durch das Fortschreitn des Krankheitsprocesses bedingt werde, so bleibe doch der Schluss, *dass die Temperatur, Athem- und Pulsfrequenz bei chron. Pneumonikern unter dem Einfluss der Carbolsäure-Injectionen nicht herabgesetzt wird*, nach seinen Beobachtungen unzweifelhaft. Auch die übrigen günstigen Resultate der subcut. Carbolsäure-Einspritzungen, welche Schnitzler anführt, als: Aufbesserung des Körperzustandes, Verminderung der Nachtschweisse u. s. w. hat W. nicht beobachtet.

Bf.

Ottomar Rosenbach: Experimentelle Untersuchungen über Neuritis. (Arch. f. experim. Pathologie. B. VIII. S. 223.)

Leyden und seine Schüler Piesler und Klemm hatten bei künstlich in Muskeln oder Nerven erzeugter Entzündung fast stets eine Fortleitung derselben auf das Rückenmark und seine Häute beobachtet und als bedingende Ursache eine disseminirte (sprungweise) Entzündung des im Bereich des primären Heerdes gelegenen Nervenstammes zu constatiren vermocht. In einigen Fällen wurde sogar auch eine Entzündung der entsprechenden Nerven der anderen Seite wahrgenommen. Ebenso Niedieck. Feinberg constatirte zwar nach Aetzung peripherer Nerven eine Myelitis von grösserer oder geringerer Ausdehnung, aber ohne Betheiligung des central von der geätzten Stelle gelegenen Nervenstücks. Verf. hat nun diese Versuche an Kaninchen in Cohnheims Laboratorium wiederholt. Es wurden die Nervi ischiadici, einige Mal auch die vagi, theils mit einem flüssigen Aetzmittel behandelt, theils mit einem Faden durchbohrt. Hiernach fanden sich verschieden lange Zeit nach dem Eingriff nur locale Veränderungen. Mit Rücksicht auf die Frage der Neuritis migrans waren die Resultate völlig negative. Weder liess sich eine Fortpflanzung der Entzündung auf die benachbarten Theile der Nerven, noch auf das Rückenmark oder die Meningen nachweisen.— In Betreff der an der Stelle des Eingriffs auftretenden kleinzelligen Infiltration bemerkt Verf., dass sie durch eine Einwanderung farbloser Blutkörperchen zu Stande komme, welche längs dem Faden in die Nervenbündel eindringen.

β.

Imbrioco und Bonalumi: Die hypodermatische antisyphilitische Behandlung in Militärhospitälern. (Giornale di medicina militare, XXI, № 11, 1877. Roma.)

Die Arbeit zerfällt in 8 Abschnitte, eine allgemeine Einleitung über die Nützlichkeit der Quecksilberinjectionen bei Syphilis eine historische Uebersicht, wonach Prof. Scarenzio 1864 zuerst in Italien Calomel eingespritzt hat, eine kritische Ueberschau der verwendeten Präparate (Calomel und Sublimat den anderen vorgezogen), über die Operationstechnik (1½ Gramm fassende Spritze, Injectionsstelle der Deltoideusansatz am Oberarme, jedesmalige Dose Calomel 0,20), 3 ausführliche Krankengeschichten, praktische Betrachtungen, der Werth dieser Methode hinsichtlich ihrer Anwendung auf die Militärpraxis und Schlussfolgerungen. Bei dem einem Referat so kurz zugemessenen Raume beschränken wir uns auf die vom Vf. gezogenen Schlüsse.

1) Das Calomel ist das zu subcutanen Injectionen geeignetste Präparat; die krankhaften Erscheinungen verschwinden rascher und sind Recidive derselben seltener, als bei den anderen Methoden.

2) Die gewöhnliche Gabe ist 0,20—0,30 für jede Injection (das Calomel in Glycerin suspendirt), kann aber bis 0,40—0,50 ohne besondere Reizungssymptome gesteigert werden.

3) Die allgemeine mercurielle Intoxication ist bei der subcutanen Methode eine viel schwächere.

4) Die Localerscheinungen an der Injectionsstelle bleiben gewöhnlich circumscript, heilen rasch, ohne den Charakter eines specifischen Geschwürs anzunehmen; zuweilen kommt aber auch an diesen Stellen eine phlegmonöse Entzündung vor.

5) Die obligatorische Einführung der hypodermatischen Behandlungsmethode in Militärhospitälern ist wegen der ungewissen Ausgänge derselben nicht zu gestatten.

6) Diese Methode ist vielmehr bei speciellen Fällen anzuwenden, bei schweren und rasch verlaufenden Syphiliden, bei kachektischen und schwächlichen Kranken, wenn der Verdauungstractus eine innere mercurielle Behandlung contraindicirt, bei Ausschlägen, welche die Inunctionscur verbieten und endlich in Fällen, welche andern Methoden widerstreben.

Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 82. **Arbeiten der Aerzte des Odessaschen Stadthospitals.** (Труды врачей Одесской Городской Больницы) III. Lief. Odessa 1877. 270 S.

Inhalt: a.* O. Motschutkowski: Materialien zur Pathologie und Therapie des Rückfallstyphus.

b.* Th. Wdowikowski: Ein Blasenstein von ungewöhnlicher Grösse.

c.* Motschutkowski: Praktische Beobachtungen über die Wirkung des salicyls. Natron und der Salicylsäure.

d.* Th. Wdowikowski: Ueber die mikrochemische Untersuchung der Blasensteine.

e.* N. Stroganow: Lupus erythematodes in pathologisch-histologischer Beziehung.

№ 83. **Wratschebnija Wedomosti** № 226.

Inhalt: a * M. Perfiljew: Ein Fall von Nephritis parenchymatosa nach Intermittens.

b.* E. Lewis: Ueber die Behandlung fieberhafter Krankheiten mit Wasser und Spiritus (Referirt in № 14 dies. Wochenschr.)

№ 84. **Wratschebnija Wedomosti.** № 227 u. 228.

a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes (Forts.)

№ 85. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 14.

Inhalt: a. N. Miller: Die Nachbehandlung der Tracheotomirten beim Croup. (Schluss.)

b. W. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta. (Forts.)

№ 86. **Medizinski Westnik.** № 14.

Inhalt: a. E. Pawlow: Ueber die Kugelverwundungen des slavischen Krieges 1876—1877.

b. Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen.

Tagesereignisse.

— *Die Dorpater Lazarethe in Sistowa* sind aufgehoben und das Inventar, die Vorräthe u. s. w. derselben der Feld-Militär-Medicinalverwaltung übergeben worden. Das medicinische Personal dieser Lazarethe ist bereits zurückgekehrt, mit Ausnahme von Dr. Böttcher, welcher am Typhus erkrankt in Sistowa zurückgeblieben ist. In nächster Zeit wird auch das *evangelische Hospital* in Sistowa aufgehoben werden.

Miscellen.

— Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium hat in Bezug auf die sofortige Honorirung der Aerzte nachstehende Resolutionen gefasst: 1) Die bisher *unfreiwillige* Creditgebung von Seiten des Arztes in der Weise, dass das Publicum *selbst* sich beliebig Credit nimmt, ohne vorheriges Einverständniss mit dem Arzte, soll ein für alle Mal aufhören. 2) Im Allgemeinen soll sowohl im Interesse der Aerzte als auch des Publicums die ärztliche Leistung sofort entlohnt werden. 3) In allen jenen Fällen jedoch, in welchen von dieser Regel Umgang genommen und Credit gewährt werden soll, kann dies nur nach vorhergegangenem Einvernehmen mit dem Arzte und mit Feststellung des Zahlungstermines geschehen.

— Von Wien aus ist eine internationale Commission, welche die Aufgabe haben soll, die Massregeln zur Desinfection der Schlachtfelder in der Türkei zu ergreifen, in Vorschlag gebracht. Wie verlautet, wird diese Commission, welche von Russland, Oesterreich und Deutschland zu beschicken ist, demnächst zusammentreten. Von Seiten Russlands soll Staatsrath Dr. Lenz, von Seiten Oesterreichs Prof. Sigmund zu dieser Commission delegirt werden.

— *Transplantation eines farbigen Hautstückes.* Dr. Meyer verpflanzte Hautstücke von Negern auf Weisse und fand, dass die übertragenen Theile ihre ursprüngliche Farbe behielten und weiter fortpflanzten. (Chicago Med. Journ. and Examin. p. 320, April 1877, citirt in Arch. of Dermatol. IV. 1. pag. 72.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der ält. Arzt bei der Verwaltung der 3. Infanterie-Brigade zu Fuss, C.-R. Semenow — zum Divisionsarzt der 7. Reserve-Infant.-Divis.; d. ält. Ord. des temp. Mil.-Hosp. № 71 u. j. Arzt des Moskauschen Mil.-Gymnas., C.-R. Dr. Kadnikow — zum Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 71; d. überetatm. j. Medicinalbeamte beim Med.-Departement u. Ord. am St. Petersb. ausserstädtischen Hospital, C.-A. Stürmer — z. Reservearzt der V. Kategorie bei der Mil.-Med.-Verw. d. activen Armee.

— *Angestellt*: Der freipraktictrende Arzt Liebkind — als j. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 36; die freiprakticirenden Aerzte Kleinadel und Herschberg — als j. Ordd. der temp. Militär-Hospitäler № 38 u. 39.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: Der ält. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 66 und ält. Arzt d. 12. Artill.-Brigade, St.-R. Daschkewitsch und d. ält. Arzt d. 2. Donischen Kosakenabtheilung, C.-R. Nikolajew.

— *Verstorben*: Der ält. Arzt d. 27. Reserve-Inf.-Batail., C.-R. Pfeiffer u. d. j. Ord. d. kaukas. Mil.-Hosp. № 42, Wallenstein.

Nichtamtliche.

— In Paris ist am letzten März der frühere Professor der Universität Wilna, Dr. S. Galezowski im 78. Lebensjahre gestorben.

— Am 15. März starb in *Tirnowa* am Typhus Dr. J. Jantschitsch. Der Verstorbene war nach Beendigung seines Cursus an der medico-chirurgischen Academie behufs weiterer Vervollkommnung auf 3 Jahre bei der Academie belassen worden, wo er als Assistent des Prof. Sawarykin speciell mit der Histologie sich beschäftigte. Während des türkisch-serbischen Krieges zog er mit dem von Prof. Botkin ausgerüsteten Sanitätstrain nach Serbien und war kaum von dort nach Petersburg zurückgekehrt, als er sich beim Ausbruch des letzten Krieges wieder als Arzt im Dienste des Rothen Kreuzes nach Rumänien begab, wo er bei Besorgung der Typhusabtheilung in einem temporären Militärhospital sich die Krankheit zuzog, welcher er in kurzer Zeit erlag. —

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Semljanskischen* Kreise des Gouv. *Woronesh*. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt *Semljansk*, wo der Arzt das Landschaftshospital zu besorgen und ausserdem 2 Mal monatl. zwei Feldscheerer-Punkte im Kreise zu besuchen hat. Adresse: «Землянская Земская Управа.»

2) 2 *Landschaftsarztstellen* im *Sosnizaschen* Kreise des Gouv. *Tschernigow*, die eine in der Stadt mit 800 Rbl. Gehalt, die zweite im Kreise mit 1500 Rbl. Gehalt (keine obligatorischen Fahrten). Die Meldung geschieht bei der: „Сосницкая Земская Управа, Черниговской губ.“

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. April 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	951	350	1301
Alexander- «	493	164	657
Kalinkin- «	—	405	405
Peter-Paul- «	325	193	518
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	68	234
Marien-Hospital	394	363	757
Ausserstädtisches Hospital	443	73	516
Roshdestwensky- «	62	20	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	126	64	190
Klinisches » » »	165	—	165
Zeitweilige Hospitäler	1168	315	1483
Ausschlags-Hospital	22	26	48
Summa der Civilhospitäler	4315	2041	6356
Nikolai-Kinder-Hospital	53	60	113
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	85	100	185
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	43	77
Summa der Kinderhospitäler	172	203	375
Ssemenow'sches Militär-Hospital	297	—	297
Nikolai-Militär-Hospital	821	42	863
Kalinkin-Marine-Hospital	303	—	303
Gesammt-Summa	5908	2286	8194

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2754	754	3508
Scarlatina	29	28	57
Variola	26	20	46
Venerische Krankheiten	477	404	881

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. April bis 9. April besucht von 2701 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1026.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. März bis 1. April 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 840 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 65,21 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
518	322	840	139	47	113	17	15	33	122	97	80	75	46	29	15	12

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 16, Masern 6, Scharlach 12, Diphtheritis 13, Croup 4, Typh. Fieber 29, Typh. exanth. 63, Typh. abd. 56, Febris recurrens 51, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 5, Dysenterie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 11, Meningitis 30, acute Entzünd. der Athmungsorgane 122, Lungenschwindsucht 102, Gastro-Intest.-Catarrh 68, Angeborene Schwäche 32, Tuberculose 4.

C. Tod durch Zufall 7.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 200.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 15-го Апрѣля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 16. St. Petersburg, 22. April (4. Mai) 1878.

Zur Syphilis-Statistik in der weiblichen Bevölkerung von St. Petersburg.

Von

Dr. Ed. Sperck,

Oberarzt am Kalinkin-Hospital.

(Fortsetzung.)

Gestützt auf die Erforschung des Krankheitsverlaufs müssen wir nun zu nachstehenden Schlussfolgerungen gelangen: a) die anomale Blutbildung findet während des ganzen Krankheitsverlaufes statt, ohne jegliche Intervalle, aber remittirend, und b) die anomale Blutbildung dauert unbestimmt lange Zeit nach dem letzten Recidive fort.

Dass das Blut der Syphilitiker contagiös ist, ist experimentell bewiesen; ob es aber schon während der Incubationsperiode und ob es im Intervall zwischen der primären Affection und dem ersten allgemeinen Exanthem contagiös ist, wird theoretisch zwar nicht bezweifelt, entbehrt jedoch des directen Beweises. Endlich noch zwei Fragen: 1) ob das Blut in den Intervallen zwischen den Recidiven contagiös ist und 2) wann es aufhört, contagiös zu sein?

Wir sind wol nicht im Stande die genannten Fragen erschöpfend zu beantworten, wollen aber zur Klärung der beiden letzten die Anwendbarkeit der vorhandenen Daten nicht unbenutzt lassen.

Die Frage, ob das Blut in den Intervallen zwischen zwei Recidiven seine Contagiosität behält, lässt sich durch Beobachtungen an Neuvermählten und an Neugeborenen am sichersten beantworten.

a) Heirathet ein Mann im Laufe der ersten zwei Jahre ein intactes Mädchen, so steckt er sie bei der Defloration an, ganz unabhängig davon, welchen recidiven Verlaufstypus die Syphilis bei ihm gehabt hatte und unabhängig davon, ob die Krankheit an den Sexualorganen, oder an anderen Körpertheilen zur Wahrnehmung gekommen war Am lehrreichsten sind in dieser Hinsicht die Fälle mit recidivlosem Typus des Krankheitsverlaufs, von denen ich mehrere beobachtet habe und z. B. folgenden, bis jetzt unter meiner Controle stehenden, anführen will. — N. N. wurde im Juli 1874 inficirt; 7 Wochen nach dem Erscheinen des Schankers — leichte Roseola und leichte Affectionen der Rachenschleimhaut. Patient begann die Inunctionscur vor dem Eintritt des allgemeinen Exanthems und rieb sich 40 Mal zu ½ Drachme graue Salbe ein. Nach dem Verschwinden der genannten Symptome blieb Patient (unter steter Aufsicht seines Arztes) bis zum Januar 1876 von allen Recidiven verschont. Nun entschloss er sich zu heirathen, wurde aber vorher einer nochmaligen, aufmerksamen Untersuchung unterzogen, die ein durchaus günstiges Resultat ergab. Im October 1876 fragte mich N. N. um Rath wegen seiner Frau, welche trotz einer längeren antisyphilitischen Behandlung nie ganz geheilt werden konnte. Die Anamnese ergab, dass die bei der Defloration erfolgte Ruptur des Hymens lange Zeit nicht zur Verheilung kam und die Cohabitation sehr schmerzhaft blieb. Bei der Besichtigung fand aber der Hausarzt nichts Aussergewöhnliches und das zerrissene Hymen verheilte unter Anwendung schwach adstringirender Mittel; alsbald trat wieder Schmerzhaftigkeit bei der Cohabitation auf und nun wurde vom Arzt ein Ulcus gefunden, welches später als harter Schanker gedeutet werden musste, weil sich charakteristische Lymphdrüsenschwellung hinzugesellte. Im März erfolgte das erste allgemeine Exanthem mit remittirendem Verlaufstypus. Ohne aber auch nur einen Tag von der einen oder anderen Affection ganz frei zu sein, erlitt Patientin im Juli ein zweites allgemeines Exanthem und im October sah ich sie mit pigmentirten Residuen ihres papulösen Exanthems und mit zerstreuten, nicht zahlreichen Papeln in den verschiedensten Entwickelungsstadien (die letzten isolirten Exantheme); die Affectionen der Rachen- und Mundschleimhaut zeigten auch den remittirenden Verlaufstypus, so dass Patientin sie niemals vollkommen verlor, obwohl dieselbe immerfort energisch mit Quecksilber, Jod und Zittmann behandelt worden war. Bei der Untersuchung des Mannes fand ich, ausser einzelnen geschwollenen Drüsen, nicht die geringsten

Symptome der Syphilis. Auf meine Frage, ob N. N. nicht irgend eine Veränderung seines Allgemeinbefindens wahrgenommen habe, schilderte er mir vollkommen genau den obengenannten Symptomencomplex: Gefühl von Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, schlechter Schlaf, Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Lymphdrüsen am Halse — Erscheinungen, die seit der Infection öfters bei ihm aufgetreten waren, denen er aber keine Bedeutung zuschrieb, sondern ihre Entstehung von anderen schädlichen Einflüssen (Erkältung) ableitete.

b) Nicht minder interessant ist die Geschichte der Ammeninfectionen durch Kinder syphilitischer Eltern. Ein Kind wird scheinbar ganz gesund geboren und von einer gesunden Amme genährt. Nach 3—4 Wochen entsteht bei der Amme ein Schanker auf der Brustwarze; das Kind wird untersucht, sehr häufig wird gar nichts Verdächtiges gefunden und öfters erscheint bei ihm das erste Exanthem der hereditären Syphilis erst zu gleicher Zeit mit dem ersten Exanthem der vom Kinde acquirirten Syphilis bei der Amme. Ich habe Fälle gesehen, wo das erste Exanthem der (sine dubio) hereditären Syphilis bei dem Kinde *später* als das erste Exanthem bei der Amme auftrat.

Auf Grund solcher Thatsachen unterliegt es für mich keinem Zweifel mehr, dass a) das Blut eines Syphilitikers in den ersten Jahren nach der Infection auch in den von äusseren Krankheitszeichen freien Intervallen ansteckungsfähig ist und b) das negative Resultat bei der Untersuchung eines Syphilitikers in den ersten Jahren der Erkrankung keine Garantie bietet, von einem solchen Kranken angesteckt werden zu können. In Bezug auf die Uebertragbarkeit der Syphilis während der ersten Jahre der Erkrankung lässt sich folgende Eintheilung machen: a) beim Vorhandensein äusserer Krankheitsproducte ist die Wahrscheinlichkeit der Syphilis-Uebertragung sehr gross und b) bei der Abwesenheit äusserer Krankheitsproducte nimmt die Wahrscheinlichkeit der Syphilis-Uebertragung bedeutend ab.

Wann erlischt die Ansteckungsfähigkeit des Blutes eines Syphilitikers? Die Antwort ist zur Zeit recht schwer. Nur das lässt sich mit Bestimmtheit sagen, dass bei jedem Syphilitiker ohne Ausnahme, früher oder später, die Zeit kommt, wo er auf keinem Wege seine Krankheit auf eine andere Person übertragen kann. Zur Lösung dieser Frage bleibt nur ein Mittel — das Studium der hereditären Syphilis-Uebertragung. Die vortrefflichen Beobachtungen von Kossowitsch sind nicht zahlreich genug, um diese Frage endgiltig zu beantworten, sie sind aber von hohem Interesse, weil sie den Weg anzeigen, auf dem man dazu gelangen könnte. Nach Kossowitsch hört bei Männern, welche nicht mercuriell behandelt wurden, die Fähigkeit der Syphilis-Vererbung auf ihre Kinder im Minimum nach 7, im Maximum nach 14 und im Mittel nach 10 Jahren auf. Die Intensität des Virus nimmt allmälig ab, ganz unabhängig von der An- oder Abwesenheit äusserer Krankheits-Erscheinungen und deren Grade, so dass in der ersten Zeit Aborte erfolgen, später ausgetragene, aber lebensunfähige Kinder, dann lebende und lebensfähige (die aber an hereditärer Syphilis erkranken) und endlich vollkommen gesunde Kinder geboren werden.

Es ist begreiflich, dass in Folge unserer Erörterungen von den sogenannten Recidiven nicht anders die Rede sein kann als im Sinne von Momenten, welche die Chancen der Syphilis-Uebertragung auf gesunde Individuen bedeutend vermehren, ohne jedoch übersehen zu dürfen, dass die Uebertragung der Krankheit, wenngleich in viel geringerem Masse, auch in der Zeit zwischen zwei Recidiven möglich ist.

Die Daten, welche wir in Bezug auf die Anzahl der Recidive bei mit Scheinen versehenen Prostituirten pro 1875 anführen können, sind folgende:

a) Bei Personen, welche im Laufe des Jahres 1875 angesteckt wurden:

Alter	15—20	20—25	25—30	Summe	Summe der Erkrankungen.
Anzahl der angesteckten Personen	31	13	4	48	48
Mit 1 Recidiv . . .	13	5	2	20	20
» 2 Recidiven . .	4	2	—	6	12
» 3 » . .	1	2	—	3	9
» 4 » . .	2	—	—	2	8
Summe der Personen mit Recidiven	20	9	2	31	49
Summe der Recidive	32	15	2	—	97

Wir sehen, dass von 48 angesteckten Personen 31 = 64,5 % Recidive bekamen, deren Anzahl 49 beträgt. Folglich ist die Zahl aller Erkrankungen, d. h. der ersten Erkrankung und der Recidive = 97, d. h. jedes angesteckte Frauenzimmer bot im Laufe des Jahres durchschnittlich wenigstens 2 Mal die günstigsten Bedingungen zur Uebertragung der Syphilis.

b) Für Personen, welche zu Anfang des Jahres 1875 sich schon im condylomatösen Stadium der Syphilis befanden.

Alter	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	Summe	Summe der Erkrankungen
Anzahl der condylomatös-syphilitischen . .	111	109	25	8	1	254	254
Mit 1 Recidiv. .	20	18	2	1	—	41	41
» 2 Recidiven	9	9	1	1	—	20	40
» 3 »	3	2	—	—	—	5	15
Anzahl der von Recidiven befallenen Personen	32	29	3	2	—	66	96
Anzahl der Recidive	47	42	4	3	—	—	166

Folglich wurden von 254 Personen, welche schon dem condylomatösen Stadium angehörten, 66 d. h. nur 25,9 % von Recidiven heimgesucht und auf jedes Individuum kamen im Laufe des Jahres 1,6 Erkrankungen.

Vertheilen wir in dieser Tabelle alle Fälle in 2 Gruppen: a) von 15—25 J., was das condylomatöse Stadium jüngeren Ursprungs und b) von 25—40 J., was dasselbe Stadium älteren Ursprungs vorstellen würde, so bekommen wir:

	Alter 15—25	25—40	Summe der Personen	Summe der Erkrankungen
Anzahl der Personen im condylomatösen Stadium........	220	34	254	254
Mit 1 Recidiv.....	38	3	41	41
» 2 Recidiven ...	18	2	20	40
» 3 » ...	5	—	5	15
Summe der Personen mit stattgehabten Recidiven.......	61	5	66	96
Snmme der Recidive	89	7	—	166

Wir finden, dass im Alter von 15—25 J. 27,7 % Personen von Recidiven befallen wurden, dagegen im Alter von 25—40 J. nur 14,7 %. Diese Daten gestatten folgende Behauptungen: Mit der Entfernung vom Moment der Ansteckung a) unterliegt eine immer geringere und geringere Anzahl von Personen dem Ausbruche syphilitischer Recidive (im 1. Jahre 64,5 %, in den folgenden [2—3 ?] Jahren 27,7 % und in dem späteren condylomatösen Stadium 14,7 %) und b) die Intervalle zwischen den Recidiven werden immer länger und länger (im ersten Jahre bis zu 5 Erkrankungen, in der folgenden Periode nur 3 Erkrankungen jährlich). *)

Um sich ein vollendetes Bild von der Syphilis im Bereich der mit Scheinen versehenen Prostituirten machen zu können, ist es nothwendig mit den beiden späteren Krankheitsperioden bekannt zu werden: a) mit dem recidivlosen Stadium — syphilisirte und b) mit dem gummösen Stadium.

Recidivloses Stadium (syphilisirte Prostituirte).

Bekanntlich tritt bei syphilitisch inficirten Personen, nachdem sie eine variable Anzahl von Recidiven überstanden haben, scheinbar wieder volle Gesundheit ein, die sich entweder über den Rest des Lebens erstrecken kann, oder nach Ablauf einer Reihe von Jahren (bisweilen nach 10 oder mehr) dem gummösen Stadium Platz macht. Da die Aufeinanderfolge der Recidive im condylomatösen Stadium von verschieden langen Pausen unterbrochen wird, so entsteht unwillkürlich die Frage, ob wir bestimmte Anhaltspunkte besitzen, um im concreten Falle feststellen zu können, ob wir es bereits mit dem recidivlosen Stadium, oder nur mit einem Intervall zu thun haben. Diese prognostisch so wichtige Frage, die, wenn auch in anderer Form, schon verschiedene Syphilidologen interessirt hat, ist von denselben verschieden beantwortet worden und kann bis zur Stunde als eine offene bezeichnet werden. Ich halte es nur für möglich eine Tabelle vorzulegen, welche die Zahl der numerirten Prostituirten mit überstandener Syphilis anzeigt, welche mindestens 1 Jahr lang von Recidiven verschont blieben; zugleich ist der Termin des letzten Recidivs notirt. Im Jahre 1875 waren es im Ganzen 180, bei denen syphilitische Recidive nicht wieder aufgetreten waren und zwar:

*) Eine genauere statistische Analyse der Frage über die Recidive mit Zugrundelegung des ganzen Materials für den Zeitraum von 4 Jahren hat unser College Dr. Fischer unternommen, dessen Arbeit wahrscheinlich demnächst erscheinen wird.

bei 6 Personen seit 1871
» 27 » » 1872
» 60 » » 1873
» 87 » » 1874

Das erst seit Kurzem eingeführte Karten-System erlaubt uns freilich noch nicht Daten über das bedeutende Contingent von Personen zu veröffentlichen, welche die Syphilis vor dem Jahre 1871 überstanden hatten. 180 von 900 Personen, die im Laufe des Jahres in's Spital kamen, d. h. 20 % des Personalbestandes, ist gewiss ein viel zu niedrig in Anschlag gebrachter Procentsatz, wovon wir uns leicht überzeugen können, wenn wir das Lebensalter der in's recidivlose Stadium übergetretenen Personen analysiren. Folgende Tabelle veranschaulicht es pro 1875.

Alter	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	über 40
Zahl der mit Scheinen versehenen Prostituirten, die in's Spital eintraten........	359	350	142	34	12	3
Zahl der Syphilisirten (recidivloses Stadium)	51	83	34	7	5	—
Procent-Verhältniss..	14,2	23,7	23,9	20,6	41,6	—

Wir sehen, dass eine absolute Zahl syphilisirter Personen vorherrschend in den jüngeren Altersclassen constatirt ist, im vorgeschritteneren Alter sind die absoluten Zahlen sehr klein; allerdings steigert sich ein wenig das procentarische Verhältniss, aber nicht genügend, um einem vollständigen Erlöschen von Fällen neuer Syphilisinfection im Alter über 25 Jahren zu entsprechen; es ist somit einleuchtend, dass bei der unlängst bestehenden Registration (4 Jahre) uns vorherrschend die Fälle von schon überstandener Syphilis bei Personen reiferen Alters entschlüpft sind. Wir haben schon von der grossen sanitären Bedeutung dieses Contingents von Prostituirten Erwähnung gethan; nach unserem Dafürhalten sind es in gesundheitlicher Rücksicht ideale Prostituirte: sie können weder anstecken noch angesteckt werden. Wäre es möglich, die Completirung der Prostituirten auf solche Persouen zu beschränken, so könnte man sagen, dass das Problem — Ausrottung der prostitutionellen Syphilisverbreitung — gelöst sei.

Wir haben jedoch gesehen, dass der Personalbestand der Prostituirten schnell wechselt und sowohl durch gesunde als durch syphilitische Personen in den verschiedensten Stadien des Krankheitsverlaufes ergänzt wird.

Das *gummöse Stadium* kann beginnen: a) noch während des Vorhandenseins der letzten Recidive des condylomatösen Stadiums; b) im unmittelbaren Anschluss an das abgelaufene condylomatöse Stadium und c) nach einem kürzeren oder längeren Interregnum des recidivlosen Stadiums. So interessant dasselbe in klinischer Hinsicht ist, verliert es doch jede sanitäre Bedeutung in Anbetracht seines seltenen Vorkommens bei Prostituirten und seiner Incontagiosität.

Daher genügt folgende Tabelle, welche das Alter der Bordellmädchen im gummösen Stadium pro 1872—1875 anzeigt.

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	über 45	Zusammen
Im J. 1872 ...	6	8	6	2	—	1	1	24
» » 1873 ...	6	11	2	2	—	—	1	22
» » 1874 ...	4	13	9	2	1	—	—	29
» » 1875 ...	7	13	9	4	—	—	—	33
» » 1876 ...	3	16	10	2	1	—	—	32
Procent-Verhältniss zum Personal-Bestand pro 1875....	1,9	3,7	6,3	11,7	—	—	—	3,6

Folglich steigt mit jedem Quinquennium der Procentsatz der sich im gummös-syphilitischen Stadium befindenden Personen, ein Factum, welches uns noch mehr in unserer Meinung bestärkt, dass im Alter über 25 Jahre die Zahl der Syphilisirten sich weit höher beläuft, als dies durch die 4-jährige directe Registration festgestellt ist.

Nachdem wir die Elemente, aus denen sich der Personalbestand der Bordellmädchen formirt, und die Art der Syphilisverbreitung unter diesen kennen gelernt haben, dürfen wir auch jene Masse von Personen nicht unberücksichtigt lassen, welche aus verschiedenen Gründen ihrem Berufe untreu werden.

Wie schon früher erwähnt wurde, ist es in der überaus grossen Mehrzahl der Fälle kein wirkliches Aufgeben des Berufes: einer numerirten Prostituirten fällt es plötzlich ein ihre Situation zu ändern und sie entschwindet aus den Augen der polizeiärztlichen Controle; ein Theil bleibt in St. Petersburg, um sein Geschäft heimlich fortzusetzen, ein anderer siedelt auf einige Zeit oder für immer in andere Städte über. Es ist jedenfalls interessant zu verfolgen, wie viele solcher Personen sich der polizeiärztlichen Controle entziehen und wie gross das Syphilisprocent unter denselben ist. An Ermangelung directer Daten zur Entscheidung dieser Frage müssen wir uns unwillkürlich einige Ungenauigkeit zu Schulden kommen lassen und bezeichnen jedes Bordellmädchen, das binnen einem Jahre nicht in's Krankenhaus gekommen, als ausgeschieden aus dem Bereich der polizeiärztlichen Aufsicht. In Anbetracht dessen, dass 90 % des Personalbestandes alljährlich in's Spital eintreten, können unsere Daten jedenfalls nur unbedeutend von der Wirklichkeit abweichen.

Jahr der Exregistrirung im polizeiärztlichen Comité.	Eintrittsjahr in die Bordelle.									Summa.		
	Eingetretene bis und während 1872.			Im J. 1873.			Im J. 1874.					
	Gesammtzahl der ausgeschiedenen.	Hiervon syphilitische.	%	Gesammtzahl der ausgeschiedenen.	Hiervon syphilitische.	%	Gesammtzahl der ausgeschiedenen.	Hiervon syphilitische.	%			
1872	381	129	33,8							381	129	33,8
1873	240	127	52,9	133	28	21,1				373	155	41,5
1874	237	140	59,0	112	61	54,4	135	25	18,1	484	226	46,6
Summa	858	396	46,1	245	89	36,3	135	25	18,1	1238	510	41,2

Es sind 1238 Personen, welche im Laufe von 3 Jahren die Bordelle verlassen und sich der polizeiärztlichen Controle entzogen haben — eine Zahl, welche den jährlichen Personalbestand aller in Bordellen lebenden Frauenzimmer übersteigt; bei 510 von ihnen war Syphilis in den verschiedenen Verlaufsstadien constatirt. Aus der Tabelle ist unter Anderem ersichtlich, dass von den Personen, welche die Bordelle in ihrem Eintrittsjahr schon wieder verlassen, 20 % mit Syphilis und nach zweijährigem Verbleiben daselbst 50 % mit Syphilis behaftet sind.

Die heimliche Prostitution, welche einerseits die Bezugsquelle der Bordelle zur steten Erneuerung ihres Personalbestandes bildet, dient andererseits als Zufluchtsort allen Jenen, welche die öffentliche Prostitution aufgeben. Alle Jahre scheidet sie ein gewisses Contingent mit 19—25 % Syphilitischer aus, welches in die Bordelle und zugleich unter eine genauere ärztliche Controle gelangt, und wiederum alle Jahre fällt ihr etwa das gleiche Contingent zu, aber mit 41 % Syphilitischer. Es ist begreiflich, dass bei einem so regen Austausch des Personalbestandes, der noch durch das beständige Uebertreten aus einem Bordell in's andere, oder aus diesen zum Einzel-Metier und vice versa erhöht wird, der Wunsch, sich einen Begriff über die Gruppirung der Syphilitischen in den einzelnen Bordellen zu machen, ganz müssig erscheinen könnte. Daher bietet auch die Tabelle, in welcher ich den Status der Bordelle am 1. Mai 1874 angebe, nichts Constantes, vielmehr kann man mit aller Bestimmtheit annehmen, dass nach Verlauf einiger Monate die Vertheilung der Syphilitischen schon eine durchaus andere war; die Tabelle erscheint mir aber im höchsten Grade lehrreich hinsichtlich der Anwendung jener sanitären Maassnahmen, von denen später die Rede sein wird. Die mir von dem Herrn Inspector des Polizeiärztlichen Comités, Dr. Dunkan, freundlichst zur Verfügung gestellten Namens-Verzeichnisse der Bordellmädchen mit Angabe der Bordelle und der ärztlichen Bezirke habe ich mit den in unserem Spital vorhandenen statistischen Namens-Karten verglichen und bin auf diese Weise zu folgenden Resultaten gelangt:

Aerztliche Bezirke	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Summa
Anzahl d. Bordelle, in denen es auf 10 Personen des Personalbestandes im Laufe des Jahres keine Frauenzimmer mit syphilitischen Affectionen gegeben hatte...	4	5	11	2	6	5	6	6	45
Bordelle mit 1—2 Syphilitischen auf 10 Frauenzimmer des Personal-Bestandes	3	6	5	3	4	3	1	1	26
2—3 Syphilitische	7	6	5	3	8	3	—	3	34
3—4 »	3	2	2	1	2	2	1	—	13
4—5 »	2	2	1	—	3	3	5	3	19
5—6 »	1	1	1	5	1	3	—	1	13
6—7 »	2	—	—	1	—	—	—	1	4
7—8 »	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Gesammtzahl der Bordelle......	22	22	25	15	24	19	14	15	155

Aerztliche Bezirke	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Summa
Auf 10 Frauenzimmer des Personalbestandes	2,3	1,6	1,2	2,8	1,8	2,2	2,2	2,0	—

In dieser Tabelle ist der Procentsatz der Syphilitischen daher viel geringer ausgefallen als der effective jährliche, weil ihre Ausarbeitung im Mai unternommen ward, folglich der perniciöse Einfluss von nur 5 Monaten in Rechnung kam; übrigens sollte aus ihr auch keineswegs die Jahresziffer der Erkrankungen resultiren, es sollte nur ein Moment herausgegriffen werden, um in den Besitz von irgend welchen Daten über die Gruppirung der Syphilitischen zu gelangen. Durch diese Tabelle werden nachstehende Schlussfolgerungen möglich:

a) In jedem ärztlichen Bezirk giebt es Bordelle mit einer sehr verschiedenen Anzahl Syphilitischer; meistens variirt sie zwischen 0—5 auf 10 des Personalbestandes, nur in einigen kommen 7 und in einem Bezirk sogar 8 Syphilitische auf 10 Personen; es giebt aber kein einziges Rordell, in welchem alle ohne Ausnahme inficirt wären.

b) In jedem Bezirk giebt es eine grössere oder geringere Anzahl Bordelle, in denen sich kein einziges Frauenzimmer in jener Krankheitsperiode befindet, welche sich durch häufige Recidive äussert. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Stern: Ueber das Quecksilber-Chlorid-Chlornatrium und seine subcutane Anwendung. (Berl. kl. Woch. № 5 — 1878.)

Die heftige Reizwirkung an der Injectionsstelle nach den gebräuchlichen Sublimat-Injectionen waren Veranlassung, Verf. nach einem weniger reizenden Präparat suchen zu lassen.

Lange bekannte Thatsache ist, dass gewisse Chloralkalien die Wirkung innerlich gebrauchter Hg-Präparate erheblich steigern. Mialhe fand, dass eine Lösung von Kochsalz und Salmiak Calomel zum Theil in Sublimat umwandele, Voit, dass Kochsalzlösungen die saure Reaction der Sublimatlösung aufheben. Nach Jul. Müller fällt das Doppelsalz aus 1 Aequiv. Chlornatrium und 1 Aequival. Hg-Chlorid noch Eiweisslösungen, während *ein grösserer Zusatz von Chlornatrium die Fällung der Lösung verhindert.* — Gestützt auf diese Thatsachen hat Vf. Versuche mit Hg-Chlorid-Chlornatrium angestellt. Schmerz und wochenlang dauernde Schwellung nach einfachen Sublimat-Injectionen sind zu einem guten Theil zurückzuführen auf die plötzlich eintretende Gerinnung des Eiweiss in der Umgebung der Injectionsstelle. Schon bei geringem (2—4-fachem) Zusatz von Chlornatrium zur Injectionsflüssigkeit sind die Schmerzen erheblich geringer, bei 10-fachem Zusatz empfinden Pat. entweder nur $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunden ein leichtes Brennen, oder nur das Gefühl eines fremden Körpers unter der Haut; nur selten mehrere Stunden heftiger Schmerz. Eine mehrere Tage persistirende Bindegewebs-Induration gehört zu den Seltenheiten.

Vf. benutzte folgende Formeln:

Rp. Hydrarg. bichlorat. corros. 0,2
Natr. chlorat. pur. 2,0
solve in
Aq. destill. 50,0,

oder: Rp. Hydrarg. bichlor. corros. 0,25
Natr. chlorat. pur. 2,50
solve in
Aq. destill. 50,0.

S. Zu subcutanen Injectionen.

Injicirt wurde der ganze Inhalt einer 2 Grm. fassenden Spritze, neuerdings auch der Inhalt zweier Spritzen in einer Sitzung ohne erhebliche Reizwirkung. Mercurielle Stomatitis tritt nicht selten ziemlich früh auf, doch bleibt sie ausnahmslos gering. Häufig tritt Mattigkeit und vermehrte Neigung zum Schlaf, nicht selten Steigerung des Appetits ein. Mit Ausnahme von alcoholischen Getränken, sehr fetten, blähenden und sauren Speisen wird die gewohnte Ernährungsweise gestattet, meist gingen Pat. ihren Berufsgeschäften nach. Unter 1100 Injectionen nur 2 Mal ein wenig umfangreicher Abscess und Gangränescenz der Haut. Nates und Oberschenkel eignen sich nicht zur Injection.

Im Ganzen wurden 53 an const. Syph. leidende Pat. so behandelt, 38 im Hospital, 15 in der Privatpraxis. Es folgt eine tabellarische Zusammenstellung über Behandlungsdauer und Gesammtdosis des verbrauchten Hg. Zur Vergleichung dienten: 1) die subcutane Inj. mit Hg-Chlorid-Chlornatrium, 2) der interne Gebrauch dieses Doppelsalzes, 3) der interne Gebrauch von Sublimat-Solutionen, 4) die Schmiercur mit Ungt. hydrarg. ciner.

Zur Behandlung kamen: Induration, breite Condylome, maculöses und papulöses Exanthem.

Die Tabelle zeigt, dass auf Inject. mit dem Doppelsalz die kleinsten Zahlen, was Behandlungsdauer und Gesammtdosis des Hg. betrifft, kommen. Die schnelle und energische Wirkung des Doppelsalzes beruht nach Vf. auf dessen schneller und vollständiger Aufnahme in die Lymphwarze. Recidive bleiben wie bei jeder anderen Behandlungsweise nicht aus.

Zum Schluss resumirt Vf. die Vorzüge dieser Behandlung in folgenden Sätzen:

1. Sie beseitigt die Symptome der secund. Syphilis in relativ kurzer Zeit, ist daher besonders am Platz, wo Gefahr im Verzuge.
2. Sie macht auffallend kleine Hg-Mengen nothwendig.
3. Sie macht sehr geringe locale Reizwirkung.
4. Sie greift den Organismus sehr wenig an.
5. Sie verursacht nur sehr geringe Grade von Stomatitis.
6. Sie zeichnet sich durch Sauberkeit aus und macht jeden Gehilfen entbehrlich.
7. Sie stört Pat. sehr wenig in ihrer gewohnten Lebensweise.

Hlm.

L. Brieger: Zur physiologischen Wirkung der Abführmittel. (Arch. f. experim. Pathol., Bd. VIII, S. 353.)

Vf. unternahm unter Cohnheim's Leitung die Prüfung der Frage, ob bei der Wirkung der Abführmittel eine gesteigerte Transsudation oder Secretion, oder aber eine beschleunigte Peristaltik in Betracht komme. Die Versuche wurden in der Weise angestellt, dass narcotisirten Hunden nach Eröffnung der Bauchhöhle ein Stück Darm hervorgezogen, oben und unten abgebunden und dann mit warmem Wasser mittelst einer grossen Spritze ausgewaschen wurde. Nachdem hierauf die dazu erforderlichen Oeffnungen geschlossen worden, wurde das Darmstück durch Ligaturen in drei Abtheilungen getheilt und in je zwei derselben das zu untersuchende Mittel mit einer Pravaz'schen Spritze injicirt, das dritte zur Controle frei gelassen. Tödtung der Hunde nach $4^1/_2$, 5, 7 und 16 Stunden. (Gegen dieses Verfahren lässt sich einwenden, dass der Darm vor Beginn des Versuches gründlich maltraitirt wurde, dann aber ist es sehr merkwürdig, dass die verschiedenen Abführmittel ganz ohne Rücksicht auf ihre chemische Beschaffenheit und die davon abhängige Wirkungsweise in 3 Gruppen gebracht werden. Ausser den Mittelsalzen werden Drastica und Laxantia unterschieden. Unter den letzteren finden wir neben einander: Calomel, Infus. Sennae, Pulv. rad. Rhei, Aloë, Gummi guttae, Ol. Ricini). Für die *Mittelsalze* wird eine wasserentziehende Thätigkeit mit reichlicher Secretion zugestanden. Die *Drastica* rufen in grösseren Dosen ein entzündliches Exsudat und Hypersecretion hervor (auch nicht eben neu), und die *Laxantia* sollen ihre Wirkung lediglich durch Anregung der Peristaltik haben.

β.

Ollier (Lyon): Ueber die Behandlung von Wunden in einer von durchsichtigen Wänden umgebenen antiseptischen Atmosphäre oder der Verband unter Glas. (Rev. mens. de méd. et chir. 1878 № 1.)

O. umgiebt die betreffende Wunde mit einem Glascylinder, dessen Innenfläche mit 10% Carbolglycerinlösung bestrichen, dessen äusseres Ende fest geschlossen ist und am oberen Theile ein Thermometer, am unteren Ende einen Hahn zum Entleeren von Secreten und Gasen und Injection von Carbolsäuredämpfen hat. Das untere Ende wird durch einen Kautschukärmel oder besser mit Wasserglas fixirte Bindetouren und eine dicke Watteschicht mit dem betreffenden Gliede verbunden, wobei auch hier ein Hahn zum Abfluss etc. angebracht ist. Das Glied wird in diese so vorbereitete Kapsel hineingebracht und kann der Wundverlauf sehr gut durch das Glas beobachtet werden; um die Wunde fortwährend in einer Carbolatmosphäre zu halten, wird ein Päckchen mit dieser Säure in den Glascylinder gelegt. (Ref. beschränkt sich nur auf die Anzeige dieses neuen Verfahrens, da die Resultate derselben in der vorliegenden Nummer noch nicht verzeichnet sind.)

Hz.

Herman Sée: Jodäthylbehandlung des Asthma. (Sitzung der Pariser Academ. d. Medic. 1878 Jan. 24.)

Der Vortrag behandelt ausführlich die chemische Constitution des Jodäthyls (C_2H_5J), die Geschichte seiner therapeutischen Anwendung, Redner's physiologische und pathologische Erfahrungen und den Wirkungsmodus. Was letzteren betrifft, so wirkt das Jodäthyl ähnlich dem Jodkalium theils secretionsbefördernd, theils erregend auf das Respirationscentrum, eine grössere Blutmenge strömt hin und das Athmen wird leichter und endlich als Aether die Respirationsbewegungen leichter und tiefer machend. *Schlüsse*: 1) Das Jodkalium ist das beste Mittel gegen jede Art Asthma. 2) Das Jodäthyl hemmt den asthmatischen Anfall sehr rasch, ist sowohl bei cardialem, als auch bei laryngealem Asthma gleich brauchbar. — Die von Sée angewandte Gabe betrug 6—10 Tropfen 6—8 mal täglich.

Hz.

Wigglesworth: Die Autoinoculation der vegetabilischen Hautparasiten und die klinischen Zeugnisse für ihre Identität und Nichtidentität. (Arch. of dermatology, IV. 1. 1878, pag. 28—37.)

Vf. zieht aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse:

1) Alle vegetabilischen Parasiten der Haut sind nicht zu jeder Zeit und nicht auf jedes Individuum impfbar.

2) Zu einer erfolgreichen Inoculation ist eine mehr oder weniger intensive Dauer und Stärke der Application nothwendig, die schwereren Affectionen bedürfen einer sorgfältigeren Inoculation.

3) Eine gesunde Haut kann der Einwirkung weniger schwerer, aber ausgebreiteter Mykosen, aber nicht der intensiveren Inoculation schwererer und seltenerer Formen widerstehen, weshalb die Resistenzfähigkeit des Bodens als ein wichtiger Factor berücksichtigt werden muss.

4) Die Extensität der Inoculation steht im umgekehrten Verhältnisse zu der Intensität derselben.

5) Die verschiedenen Hautmykosen haben ihre charakteristischen Unterscheidungszeichen, obgleich vorübergehend scheinbar eine einer andern Art angehörige Form vorkommen kann.

6) Die Frage nach der Identität und Nichtidentität der einzelnen Mykosisformen kann bei der zwischen den botanischen und den klinischen Daten herrschenden Incongruenz noch nicht vollgültig entschieden werden.

Die diesen Schlussfolgerungen zu Grunde liegenden Beobachtungen müssen im Originale nachgelesen werden. Hz.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. v. Tymowski (in San Remo): Zur physiologischen und therapeutischen Bedeutung des Kumys, mit besonderer Rücksicht auf Milch- und Molkencuren. (München 1877, p. 46.)

Vf. hat im Winter 1876/77 den Kumys, aus Kuhmilch bereitet, in San Remo zur Anwendung gebracht, und hält nun in vorliegender Schrift Musterung über die chemischen Bestandtheile der verschiedenen Milcharten und des Kumys und deren physiologische Bedeutung. Den Milchcuren bei Brustkranken spricht er in gemässigter Weise das Wort, einen wesentlichen Werth findet er an den Molkencuren nicht, wohl aber in der Anwendung des Kumys, dessen leichte Verdaulichkeit er besonders hervorhebt. Seine Indicationen für den Kumysgebrauch sind die auch sonst bekannten. K.

Russische medicinische Literatur.

№ 87. **Wratschebnija Wedomosti.** № 229.
Inhalt: a. E. Lewis: Das Krankenhaus und der Typhus.

№ 88. **Sdorowje.** № 85.
Inhalt: a. Bericht der zur Erforschung der Massregeln gegen die Ausbreitung der Typhus-Epidemie in St. Petersburg niedergesetzten Commission, welchen dieselbe der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit vorgelegt hat.
b. Sitzungsprotocolle der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.
c. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland und Vorschläge zu ihrer Reform.

№ 89. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 15.
Inhalt: a. D—n: Das Gesetz der organischen Anpassung in seiner Anwendung in der Medicin.
b. M. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta (Fortsetzung).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Jornal de Pharmacia et sciencias acessorias de Lisboa, redigido e publicado por José Tedeschi, professor jubilato de pharmacia etc. 1878, Abril.

— Marienbad in der Cursaison 1877 nebst einigen casuistischen Mittheilungen. Von Medicinalrath Dr. E. H. Kisch, Docent d. Universität Prag etc. Prag 1878. Selbstverlag des Verfassers.

— Revista Médico-Quirurgica, Publicacion quincenal, órgand de los intereses médicos Argentinos. Redactores: Dr Ignacio Pirovano u. Dr. Pedro Roberts. Director: Emilio Coni. Buenos Aires 1878 № 24.

— Teplitzer Thermal-Sedimente von Dr. Rezek, Gerichts- u. Badearzt in Teplitz. Separatabdr. aus d. «Allg. Wien. med. Ztg.» Wien 1878. Verlag v. R. Spies et Co. 16. S.

— Archives of Dermatology. A quaterly journal of skin and venereal diseases. Editor: L. Duncan Bulkley, A. M., M. D. New York 1876. Vol, IV. № II.

— Enciclopedia Médico-Farmacéutica. Director: D. Salvador Badia. Barcelona 1878. № 17.

— Oeynhausen Rehme und seine Heilquellen. Zur Orientirung für den Arzt, ein Handbuch für den Curgast und Führer für Fremde von Dr. Ludwig Müller, Sanitätsrath. 2. Aufl. Minden 1878. Verlag von W. Köhler. 153 S. mit 6 Abbildungen in Tondruck.

Tagesereignisse.

— Das Personal des *evangelischen Feldlazareths* in Sistowa ist bereits zurückgekehrt und wurde demselben zu Ehren gestern ein Diner im Saale der Petrischule gegeben.

Locales.

— Der Flecktyphus nimmt in den letzten Tagen in unseren Hospitälern bedeutend ab. Es lässt sich wohl mit gutem Grund vermuthen, dass diese Typhusepidemie ebenso wie alle früheren im Sommer ihr Ende erreichen wird. Unterdessen nimmt aber die Zahl der Schriftsteller über diesen Gegenstand bei uns immer noch zu und die hygieinischen Fachjournale wie die Tagespresse sind angefüllt mit den verschiedensten Vorschlägen und Projecten, wie dem Uebel zu steuern. Beachtenswerth scheint uns der Leitartikel in der soeben ausgegebenen № 85 der *Sdorowje* (Gesundheit), in welchem Prof. Dobroslawin für St. Petersburg nach dem Muster von London *Special-Hospitäler* für die Infectionskrankheiten fordert. Dass es an Belegraum überhaupt fehle, d. h. eine zu geringe Zahl von Hospitalsbetten der Bevölkerung zu Gebot stehe, — diesen Vorwurf weist er unter Vergleichung St. Petersburgs mit andern Grossstädten entschieden zurück. Nur Wien stehe in dieser Beziehung ebenso günstig da wie St. Petersburg (1 Bett auf 150 Einwohner), während Berlin (1 : 242) und besonders Paris (1 : 380) und London (1 : 406) viel weniger reich ausgestattet seien. Auch uns will es scheinen, dass der exanthematische Typhus bei uns so regelmässig einkehrt und bisweilen mit so grossen Massen, dabei in so hohem Grade ansteckend ist, dass man ihm wohl ein eigenes Haus einräumen könnte. Auch die Pocken bedürfen eines solchen aber kleineren. Die Organisation eines Typhusspitals müsste eine derartige sein, dass in relativ typhusfreien Zeiten nur die Cadres vorhanden sind, dass sich dann bei der alljährlich im Winter zunehmenden Krankenzahl das Hospital vollkommen entfaltet, dass es aber in aussergewöhnlich schweren Jahren einer bedeutenden Vergrösserung durch supplementäre Belegräume fähig ist. Für eine solche aussergewöhnliche Vergrösserung müsste das Inventar immer bereit stehen, so dass im gegebenen Augenblick nur eine Complettirung des Personals erforderlich wäre.

— Wenn das Publicum unserer Residenz so beschaffen ist, dass es eine nicht ganz kleine Zahl homöopathischer Aerzte durch Privatpraxis ernährt, so werden wir dasselbe nur bedauern und im Uebrigen uns nicht viel darum kümmern. Wer an Homöopathen, Naturheilkünstlern und Wunderfrauen Gefallen findet, verdient auch wohl nichts Besseres und alle Gesetze gegen Curpfuscherei sind bekanntlich machtlos. Allein was Anderes ist es mit öffentlichen Staats- oder Communal-*Aemtern*; als Hospital- oder Polizei-Aerzte u. s. w. dürften Personen der erwähnten Kategorieen nicht geduldet werden. Leider scheint unsere sonst so energische Stadthauptmannschaft in Bezug auf Homöopathen und Wunderfrauen sehr tolerant zu sein. Es giebt Polizeiärzte, die ganz offen Homöopathen sind und wir haben bei einer gerichtlichen Obduction folgende seltsame Leichen-Diagnose notirt gefunden: Pleuro-pneumonitis cum lienitide! Es giebt ja leider in unserem Stande einzelne Pseudocollegen, die man nach Pflicht und Gewissen auch dem Publicum gegenüber desavouiren muss, — doch sollten solche wenigstens nicht wichtige und verantwortliche Posten innehaben.

Miscellen.

— Nach dem von Professor v. Langenbeck als Vorsitzendem bei Eröffnung des VII. *Congresses der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* abgestatteten Berichte zählte die Gesellschaft im vergangenen Jahre 214 Mitglieder. Durch den Tod verlor dieselbe 3 Mitglieder: (Paul, Heine und v. Linhart), ausgetreten sind 2 (Heyberg [Christiania] und Horn [Cöln]), und aufgenommen wurden 16 neue Mitglieder, so dass die Gesellschaft gegenwärtig aus 225 Mitgliedern besteht. — Professor v. Langenbeck wurde mit Acclamation zum Vorsitzenden wiedergewählt. Zu Ausschussmitgliedern sind an Stelle der abwesenden Billroth und Volkmann die Herren Thiersch, Lücke, König und in die Commisssion zur Prüfung der Rechnungsablage v. Adelmann und Mitscherlich gewählt worden. —

— Die *Pockenepidemie* in London hat wieder zugenommen. In d. Woche vom 7—13. April starben 58 (gegen 55 in der Woche vorher.) Die Zahl der Neuerkrankungen stieg von 160 in der vorhergegangenen Woche auf 260 in der Berichtswoche, der Bestand in den Hospitälern betrug 838. Auch in mehreren andern grösseren Städten, als *Wien*, Pest, Warschau, Lissabon ist die Zahl der Sterbefälle an Blattern wieder eine grössere.

— Die *Jod-Watte* aus der Fabrik von Jul. Martens ist ein Präparat, das sich zu mancherlei äusseren Applicationen eignet. So zur Umhüllung rheumatisch afficirter Gelenke, zur Application auf die Wange oder hinters Ohr bei Zahnschmerzen, Neuralgieen u. s. w. Der Effect ist etwa der gleiche wie bei Jodtinctur, nur findet die Einwirkung langsamer, milder statt.

— «Die praktischen Aerzte,» sagt das Pacific medical and surgical Journal, «haben das Recht zu wissen, welche von den zahlungsfähi-

gen Kranken absichtlich oder unabsichtlich die Zahlung für die Visiten verweigern. Seit einigen Jahren hat die medicinische Gesellschaft von San Francisco ein «Schwarzbuch» gestiftet, in welchem die Namen der Delinquenten verzeichnet werden. In Belgien sind ähnliche Beschlüsse gefasst worden und zwar:

Ein Schwarzbuch wird zum Eintragen der Namen aller Personen, welche betrüglicherweise die Zahlung des ärztlichen Honorars verweigern, eingeführt.

Jeder Arzt verpflichtet sich, den Besuch bei den im Buche verzeichneten Personen zu verweigern, ausgenommen in dringenden Fällen.

Die Mitglieder der Union médical müssen dem Secretär derselben die Namen solcher Kranken mit den nöthigen Einzelheiten mittheilen, der Secretär wird dann jedem Mitgliede ein alphabetisches Register der Delinquenten zustellen.

Das Schwarzbuch wird vom 15. Januar 1877 zugänglich sein.»

(L'année médic. 1878, № 2.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den Alexander-Newskij-Orden*: dem Präsidenten des Medicinalraths und des Veterinär-Comités Geheimrath Dr. Pelikan. *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: dem Inspector des St. Pet. Medicinalpolizeilichen Comités, wirkl. St.-R. Dr. Dunkan u. dem Hofmedicus w. St.-R. Dr. Händel. *Den St. Annen-Ord. I. Cl. m d Schwertern*: dem Feld-Mil.-Med.-Inspector der activen Armee w. St.-R. Prisselkow — für ausgezeichnete Anordnung am 28. Nov. vor Plewna.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: der Arzt bei Sr. K. H. d. Grossfürsten Nikolai Nikolajewitsch, Leibchirurg Dr. Obermüller. *Zum wirkl. Staatsrath*: Der Hofmedicus Dr. Mayer.

— *Ernannt*: d. stellv. St. Petersb. Gouv.-Medicinalinspector, w. St.-R. Dr. Bertenson — zum Ehrenleibmedicus des Kaiserl. Hofes, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung; d. ord. Prof. d. med.-chir. Academie, w. St.-R. Besser — z. berathenden Mitgliede des gelehrten Mil.-Medicinalcomités; d. ord. Prof. d. med.-chir. Acad. Dr. Sklifassowski — zum beständigen Mitgliede des Medicinalraths seitens des Ministeriums d. Volksaufklärung.

— *Enthoben*: d. ord. Prof. d. med.-chir. Academie, w. St.-R. Merklin — seiner Stellung an d. Academie, unter Belassung in seinen anderen Aemtern.

Nichtamtliche.

— Professor Dr. Seitz in Giessen beabsichtigt seine Professur niederzulegen und nach Frankfurt am Main überzusiedeln. Ebenso soll Prof. Dr. v. Bischoff in München seine Professur niederzulegen die Absicht haben.

— Privatdocent Dr. Wernicke in Berlin, Oberarzt an der Charité, hat sich als Specialist für Gehirn- und Nervenkrankheiten niedergelassen.

— Privatdocent Dr. Dietl in Insbruck ist z. ausserord. Prof. für experimentelle Pathologie daselbst ernannt worden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 16. April 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	893	315	1208
Alexander- «	476	155	631
Kalinkin- «	—	341	341
Peter-Paul- «	313	159	472
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	67	228
Marien-Hospital	375	352	727
Ausserstädtisches Hospital	408	63	471
Roshdestwensky- «	62	20	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	104	49	153
Klinisches » »	95	—	95
Zeitweilige Hospitäler	1059	294	1353
Ausschlags-Hospital	15	13	28
Summa der Civilhospitäler	3961	1828	5789
Nikolai-Kinder-Hospital	53	50	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	90	173
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	39	72
Summa der Kinderhospitäler	169	179	348
Ssemenow'sches Militär-Hospital	316	—	316
Nikolai-Militär-Hospital	734	37	771
Kalinkin-Marine-Hospital	223	—	223
Gesammt-Summa	5403	2044	7447

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2457	688	3145
Scarlatina	31	25	56
Variola	15	14	29
Venerische Krankheiten	420	345	765

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. April bis 16. April besucht von 2334 Kranken, darunter zum ersten Mal von 826.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. April bis 8. April 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 784 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 60,87 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
463	321	784	107	55	103	18	12	34	114	104	86	60	49	27	10	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 15, Masern 5, Scharlach 8, Diphtheritis 12, Croup 5, Typh. Fieber 57, Typh. exanth. 68, Typh. abd. 43, Febris recurrens 44, Keuchhusten 7, Puerperalfieber 4, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 17, acute Entzünd. der Athmungsorgane 115, Lungenschwindsucht 100, Gastro-Intest.-Catarrh 61, Angeborene Schwäche 28, Tuberculose 1.

C. Tod durch Zufall 7.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 175.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 25. April.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 1. Mai.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Auguste Matull (Hebeamme). На Петерб., мал. Дворянская въ части, Kapellmeister Müller oder Толмазовъ переулокъ д. 3 кв. 38.
4. Julie Schablowski. Wass.-Ostrow 11. Linie Haus № 24, Quart. 7, bei Anna Martinson.
5. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
6. Maria Iwanowna Reck. Б. Царскосельскій просп. 25 кв. 13.
7. Frl. Eichwald. Почтамская 6. кв. 9.
8. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
9. Frau Müller, Прачешный переулокъ д. № 8, кв. 26.

Hierzu für unsere auswärtigen Abonnenten ein Prospekt über «Bad Homburg.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 22-го Апрѣля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 17. St. Petersburg, 29. April (11. Mai) 1878.

Ein geheilter Prolapsus cerebri nach Schussverletzung des Schädels.*)

Von

Dr. Kusmin,

Assistent der chirurg. Klinik, Arzt am 50. Feldlazareth zu Sistowa.

Luka Trufanow, 26 J. alt, der 30. Division angehörig, wurde am 18. Juli 1877 verwundet. Die Kugel drang in den Schädel nach vorn vom linken Tuber parietale ein und verliess, den Knochen durchbohrend, denselben durch den linken äusseren Gehörgang in dem Meridian der Eintrittsöffnung, einer vertical gedachten Linie entsprechend. Die Eintrittsöffnung ist klein, spaltförmig, die Austrittsöffnung dagegen bietet eine bedeutende Zertrümmerung des Knochens; aus dem so entstandenen Defecte quillt ein Theil des Gehirns in Form eines halbkugligen, schwach pulsirenden Körpers hervor, welcher von der Dura mater bedeckt ist, an der Basis im Durchmesser 5½ Cm. misst, 3½ Cm. hoch ist und keinerlei Zeichen der Einklemmung darbietet. In der Umgebung des Prolapsus fühlt man einen 2 Cm. hohen Wall durch, welcher durch die Knochennarbe und eine Verdickung des Periosts gebildet wird und allmälig sanft zum Niveau der benachbarten Knochen abfällt.



Durch die unversehrte Haut ist im Verlaufe des Schusskanals eine furchenartige Impression des Knochens durchzufühlen, welche den Eindruck einer Fissur macht.

Der anatomische Sitz des Kugeleintritts entspricht dem Scheitelbeine vor seinem Höcker, der des Austritts der der Vereinigungsstelle des Stirnbeins, des grossen Keilbeinflügels und des Scheitelbeins. Der Schusskanal ist 5 Cm. lang, die Basis aber des ganzen Tumors mit Einschluss des knöchernen Walles um die Austrittsöffnung hat einen Durchmesser von 9 Cm.

Der Verwundete ist 26 Jahre alt, von mittlerer Körperconstitution und guter Ernährung. Die rechte Gesichtshälfte und beide rechte Extremitäten sind gelähmt, der Druck der rechten Hand ist bedeutend schwächer als links, das Gehör beiderseits gut, die rechte Pupille etwas weiter und auf Licht schwächer reagirend als die linke. Die Untersuchung mit dem Augenspiegel und die Sehprüfung ergeben ein negatives Resultat, Geschmack und Geruch sind vollkommen erhalten, die Zungenspitze weicht beim Herausstrecken nach rechts ab.

Beim Untersuchen und leichten Drücken der vorgefallenen Gehirntheile traten wohl Schmerzempfindungen, nie aber Krämpfe ein. Das Bewusstsein des Kranken ist vollkommen erhalten, der Verstand und das Gedächtniss hell, die Perception einzelner Wörter und zusammenhängender Reden sowie die Analyse ihrer Bedeutung erfolgt richtig, die Fähigkeit zu sprechen ist aber vollkommen verloren gegangen; der Kranke sieht seinen früheren Vorrath an Worten auf: *Не*, *Боже мой*, *ma*, *Ваше благородие* reducirt.

Die Sensibilität der gelähmten Theile ist in allen ihren Qualitäten vollkommen erhalten, die Reflexerregbarkeit der einzelnen Muskelbezirke an der gelähmten Körperhälfte normal. Der Puls ist regelmässig, nicht verlangsamt, die Respiration normal, die Harn- und Stuhlentleerung geht normal vor sich, der Appetit ist gut. Auf die mit guten Granulationen bedeckte Oberfläche der Geschwulst wurden am 24. October einige Stückchen Haut mit Erfolg trans-

*) Diese Mittheilung ist uns von Prof. Bergmann zur Veröffentlichung übergeben mit der Bemerkung, dass er den Patienten selbst zu sehen Gelegenheit gehabt. Der geehrte Verf. verspricht über den weiteren Verlauf dieses seltenen Falles zu berichten.

plantirt. Am 2. November bildete sich an der periostalen Verdickung oberhalb der prolabirten Geschwulst ein subperiostaler Abscess, die Temperatur stieg auf 39,8 und zeigten sich Zuckungen in den Muskeln der linken Gesichtshälfte, am 3. Nov. wurde der Abscess eröffnet und ein kleiner Sequester entfernt. Die Operation wurde ohne Chloroform unter Carbolspray ausgeführt und fiel dabei allen Anwesenden der Umstand auf, dass der Kranke während der Manipulationen bei der Extraction des Sequesters, wahrscheinlich in Folge einer directen Reizung der Gehirnsubstanz, mehrere Worte, die er früher nicht aussprechen konnte, ausstiess. Am 15. November war die Wunde fast vollständig verheilt und fühlte sich der Kranke sehr wohl.

Zur Syphilis-Statistik in der weiblichen Bevölkerung von St. Petersburg.

Von
Dr. Ed. Sperck,
Oberarzt am Kalinkin-Hospital.

(Fortsetzung.)

Sanitäre Maassregeln zur Verminderung der Syphilisverbreitung auf dem Wege der Prostitution, in Bordellen.

Nachdem wir die Eigenthümlichkeit der Bevölkerungsgruppirung in St. Petersburg kennen gelernt, und sowohl die Entwickelung der Prostitution in derselben als auch die Bedingungen der Syphilisverbreitung bei den öffentlichen Prostituirten einer allseitigen Betrachtung unterzogen haben, wollen wir das Gesagte jetzt recapituliren:

1) In der St. Petersburger Bevölkerung prädominirt das männliche Geschlecht im Alter der vollen geschlechtlichen Energie, was eine geschäftige Prostitution bedingt und wobei auf je eine Prostituirte eine grössere Anzahl Männer kommen als in anderen Städten mit einer normaleren Gruppirung der Bevölkerung.

2) Bei der Möglichkeit eines jeden Bordell-Frauenzimmers, mit sehr vielen Männern zu cohabitiren, wachsen die Chancen der Syphilisinfection der Prostituirten derartig, dass für eine jede von ihnen ein dreijähriger Aufenthalt in einem St. Petersburger Bordell vollkommen genügt, um sicherlich syphilitisch angesteckt zu werden.

3) Der Personalbestand der Bordellmädchen besteht a) aus Personen, die zu verschiedenen Zeiten in den Bordellen selbst syphilitisch inficirt werden und b) aus solchen, die schon vor dem Eintritt in die Bordelle Syphilis acquirirt hatten; dabei befinden sich 31,5 % des Personalbestandes im condylomatösen, häufig recidivirenden Krankheitsstadium.

4) Der Personalbestand der Bordellmädchen wechselt schnell, wobei die Mehrzahl der die Bordelle verlassenden sich der heimlichen Prostitution hingeben; zugleich findet eine häufige Versetzung der einzelnen aus einem Bordell in's andere statt.

5) Frauenzimmer im condylomatösen Stadium der Syphilis übertragen die Krankheit auf Männer sicherlich während eines jeden Recidivs und auch in den interrecidiven Perioden, obgleich mit geringerer Chance.

Betrachten wir zunächst, von welcher sanitären Bedeutung diese 5 Schlussfolgerungen sind, deren Richtigkeit nicht dem mindesten Zweifel unterliegt.

Angesichts der öffentlichen Moral fehlt den Bordellen, diesen Stätten des schimpflichsten Menschenhandels, jede Existenzberechtigung und es ist einzig und allein das Bestreben, die Gesellschaft vor Syphilis zu schützen, durch welches die Duldung der Bordelle motivirt ist.

Die theoretische Bearbeitung der das Wesen und die Verbreitungsart der Syphilis betreffenden Fragen spiegelte sich natürlich ungetrübt in der Formulirung jener Forderungen ab, welche von der öffentlichen Hygieine an die polizeiärztliche Beaufsichtigung gestellt wurden. Bekanntlich hat die unserem Jahrhundert angehörende Frage über die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis, welcher die Organisation der polizeiärztlichen Bordell-Controle folgte, drei Phasen durchgemacht.

1) Entsprechend Riccord's Lehren über die Contagiosität der Initialerscheinungen und Nichtcontagiosität der Erscheinungen des condylomatösen Stadiums wurde von der polizeiärztlichen Controle zum Schutze der Gesunden nur ein Ziel verfolgt: die Fernhaltung vom geschlechtlichen Verkehr aller Kranken mit Schankern oder mit anderen verdächtigen Affectionen der Sexualorgane. Syphilitische Affectionen anderer Körpertheile, welche Riccord für nichtcontagiös erklärt hatte, wurden als jeder sanitären Bedeutung entbehrend ganz unberücksichtigt gelassen. In gleichem Sinne wurden auch die sanitären Fragen über die Heirath von Syphilitischen, Ernährung der Kinder etc. beantwortet.

2) Erst in Folge der Untersuchungen von Waller, Wallace, Vidal u. A. wurde die Contagiosität wenigstens einiger Affectionen des condylomatös-syphilitischen Stadiums sicher nachgewiesen und hiermit ihre Dignität in sanitärer Hinsicht festgestellt. Die Traditionen der früheren Theorie waren aber noch so lebhaft im Gedächtniss der Aerzte, dass in sanitärer Hinsicht dem condylomatös-syphilitischen Stadium nur zur Zeit seiner äusseren Evolution Beachtung gezollt wurde. Die Untersuchung der Geschlechtsorgane bildete nach wie vor die wesentliche Aufgabe der polizeiärztlichen Controle. Nur Personen mit wahrnehmbaren syphilitischen Affectionen wurden entfernt und einer Behandlung unterworfen; fehlte es an äusseren syphilitischen Erscheinungen, so wurden die Betreffenden für gesund erklärt.

3) Obgleich mit der rüstig fortgeschrittenen theoretischen Bearbeitung der Frage über die Syphiliscontagiosität wir unsere Anschauungen über die Vorgänge im syphiliskranken Organismus wesentlich modificirt haben und den äusseren Affectionen nicht mehr ihre frühere Bedeutung beimessen, sind die sanitären Forderungen, welche an die Controle gestellt werden, noch unverändert geblieben. Gegenwärtig unterliegt es keinem Zweifel mehr, dass die Syphilis während der ganzen condylomatösen Periode nicht latent, sondern productiv und contagiös ist und dass während dieser Periode bei innigem Verkehr mit solchen Kranken, z. B. beim Coitus, Säugen etc., selbst die absolute Abwesenheit aller äusseren Affectionen den Gesunden nicht die mindeste Garantie gegen die Möglichkeit einer Ansteckung gewährt. Die Frage, wann die Verheirathung von Syphilitischen mit Gesunden zugelassen werden kann,

muss kategorisch dahin beantwortet werden, dass so lange das condylomatöse Stadium nicht völlig abgelaufen ist, die Infection wie der Mutter so der Frucht wahrscheinlich bleibt, was aber nicht so sehr durch das Vorhandensein äusserer Krankheitserscheinungen bedingt wird als durch die Zeit, welche seit der Ansteckung verflossen ist, d. h., mit anderen Worten, im ersten Krankheitsjahre kann, selbst bei gänzlicher Abwesenheit äusserer syphilitischer Affectionen, die Infection der Mutter und der Frucht als unvermeidlich bezeichnet werden, hat dagegen die condylomatöse Periode lange gedauert, z. B. 5—7 Jahre, so ist in den letzten Jahren, selbst beim Vorhandensein äusserer Affectionen, die Infectionsgefahr für Mutter und Kind sehr viel geringer.

Ebenso muss im Wesentlichen die leitende Idee bei der Formulirung unserer an die ärztliche Bordell-Controle zu stellenden sanitären Forderungen sein, denn es lässt sich mit Bestimmtheit behaupten, dass trotz der sorgfältigsten und strengsten Untersuchung einer syphilitischen Prostituirten und trotz aller angewandten Heilmittel, ihre Zulassung zur Cohabitation mit gesunden Männern binnen der ersten zwei Jahre (oder manchmal länger) mit grosser Ansteckungsgefahr für die Betreffenden verknüpft ist. Diese Behauptung stützt sich nicht nur auf unsere theoretischen Anschauungen über den Syphilisverlauf, sondern auch auf die Ergebnisse directer, von uns und von Anderen angestellten Beobachtungen. So wurden z. B., wie Fournier angiebt, von 873 Syphilitikern 625 durch öffentliche Prostituirte inficirt, welch' letztere polizeiärztlich untersucht und für gesund gehalten waren. Zu ähnlichen Resultaten sind Evans und Vintras gelangt.

Die Frage, auf welche Weise die Syphilis ohne wahrnehmbare Affectionen der Genitalien und anderer Körpertheile durch den Coitus übertragen wird, lässt sich bis jetzt nur hypothetisch beantworten: 1) Es ist bekannt, dass nicht selten, bei völliger Abwesenheit anderer Erscheinungen, im Laufe des condylomatösen Stadiums localisirte Infiltrate an solchen Stellen entstehen, die häufig gereizt werden oder chronisch entzündet sind, so z. B. sehr oft im Rachen; vermuthlich kann dasselbe im Cervicalcanal und auf der Uterusschleimhaut zu Stande kommen, und gewiss nicht so selten, wie man es gewöhnlich annimmt.*) Bei der Unzugänglichkeit dieser Partieen für die directe Untersuchung können dort entstandene Schleimpapeln lange Zeit hindurch als Infectionsquelle dienen, ohne dass ihre Existenz ergründet werden könnte. 2) Die Contagiosität des Blutes von Syphiliskranken im condylomatösen Stadium ist experimentell genügend nachgewiesen worden; fehlt es auch an directen Versuchen in Bezug auf die Uebertragbarkeit der Syphilis durch das Blut solcher Subjecte, welche sich im interrecidiven Stadium befinden, so kann diese Möglichkeit bei dem jetzigen Stande der Lehre von der Syphilis doch nicht negirt werden. Wie dem auch sei, jedenfalls kann man es für bewiesen erachten, dass das condylomatöse Stadium die für die öffentliche Gesundheit gefährlichste Zeit der Activität einer jeden Prostituirten ist. Langleber meint, dass über die Hälfte aller Männer Schanker durch die Infection von Personen im condylomatösen Stadium acquirirt; ich gehe viel weiter und behaupte, gestützt auf eine genaue vierjährige Statistik, dass mindestens $^6/_7$ aller jährlichen Infectionen der Männer von Prostituirten im condylomatösen Stadium und dass höchstens $^1/_7$ von Frauenzimmern mit Initialsclerose herrühren. Es ist somit begreiflich, welche Forderungen die öffentliche Hygieine in Bezug auf syphilitische Prostituirte während ihrer condylomatösen Periode zu stellen hat — Fernhaltung derselben von der Cohabitation mit gesunden Männern. Die nämliche Forderung muss aber auch hinsichtlich aller Männer im condylomatösen Stadium formulirt werden. Es fragt sich, wie diese Forderung verwirklicht werden kann?

Einer jeden Prostituirten, die mit Syphilis behaftet ist, 2—5jähriges Aufgeben ihres Metiers zu gebieten, ist nicht denkbar, denn das würde heissen — Begünstigung der heimlichen Prostitution.

Den syphilitisch inficirten Männern zureden, dass sie im Laufe von 2—5 Jahren allem geschlechtlichen Umgange entsagen — Illusion!

Diese Frage hat schon Viele beschäftigt und ist verschieden gelöst worden; so bestand Langleber im J. 1861 auf eine täglich oder mindestens über einen Tag vorzunehmende Untersuchung der syphilitisch inficirten Prostituirten während der ganzen condylomatösen Periode und bei auftauchendem Verdacht unverzügliche Fortschaffung in's Spital.

So rationell diese Massregel erscheinen mag, würde sie, logischerweise, nichts Anderes bedeuten als die Internirung einer jeden mit Syphilis behafteten Prostituirten im Spital bis zum Ablauf der condylomatösen Periode. Es würde an Mitteln fehlen, eine so colossale Menge von Prostituirten zu verpflegen oder, was noch wahrscheinlicher ist, die zu internirenden würden sich der ärztlichen Aufsicht entziehen und ihr Metier im Geheimen fortsetzen. Was würde übrigens eine solche Isolirung der angesteckten Prostituirten nützen, wenn es jedem Syphilitiker dabei freigestellt wird, die noch gesund gebliebenen Prostituirten nach Lust zu inficiren. Wir haben z. B. gesehen, dass ein Frauenzimmer in den St. Petersburger Bordellen der syphilitischen Ansteckung höchstens 3 Jahre lang widersteht.

Als directe Nothwendigkeit entsprang hieraus eine andere Forderung: die Besichtigung aller Bordellbesucher. Auf diese Massregel, die in Hamburg schon längst eingeführt ist, bestanden in Frankreich namentlich Didé und in St. Petersburg — Prof. W. M. Tarnowsky. So logisch dieselbe ist, kann sie dennoch höchst unerwünschte Resultate herbeiführen, insofern Männer mit unreinem Gewissen alsdann den Besuch der Bordelle vermeiden, keineswegs aber dem geschlechtlichen Umgange entsagen werden, was wiederum eine grössere Syphilisverbreitung unter den heimlich Prostituirten und den weiblichen Dienstboten bewirken muss. Nein, geben wir lieber ein für allemal zu, dass jedes Ankämpfen gegen die physiologischen Verrichtungen des Organismus fruchtlos ist. Daher können weder Frauen und noch weniger Männer, die mit Syphilis behaftet sind, von der Cohabitation abgehalten werden. Alle einschlägigen Bemühungen werden in Bezug auf die Masse immer illusorisch sein.

*) S. Stroganow: Zur Pathologie der nichtschwangeren Gebärmutter der Syphilitischen. Dissert. St. Petersb. 1873.

Wenn es aber unmöglich ist, den geschlechtlichen Umgang syphilitischer Frauen und Männer zu verhindern, so fragt es sich, ob es nicht Mittel giebt, ihn unschädlich zu machen? Das ist die Cardinalfrage, auf deren bestmöglichste Lösung sowohl die private als die öffentliche Prophylaxis gerichtet werden muss. Mithin darf Syphilitikern nach dem Verschwinden der Symptome nicht der Coitus selbst, sondern nur der Coitus mit gesunden Personen, die noch keine Syphilis gehabt haben, verwehrt werden. Und in dieser Richtung können die Bordelle — bei einer gewissen Gruppirung — für die Gesellschaft von grandiosem sanitären Nutzen sein.

Wir haben gesehen, dass bei den bestehenden Bedingungen der polizeiärztlichen Controle, sowohl in Russland als im ganzen Auslande, der Personalbestand der Prostituirten in den Bordellen nicht im geringsten sortirt wird, d. h. unlängst syphilitisch inficirte Frauenzimmer, welche soeben die Allgemeincur absolvirt haben und Frauenzimmer im 2. und 3. Jahre des condylomatösen Stadiums werden, sobald sie keine äusseren Krankheitszeichen aufweisen, für gesund erklärt — gleich Frauenzimmern, die nie an Syphilis gelitten haben. In jedem Bordell kann, im gegebenen Augenblick, durchaus zufällig ein ganz verschiedenes Sortiment von Frauenzimmern vorhanden sein, welches nach einiger Zeit ebenso zufällig wechseln kann. Zu welchen Folgen führt das? Stellen wir uns das Loos eines gesunden Mannes vor, der sich in's Bordell begiebt.... Aller Garantieen bar, hat er es dem reinen Zufall zuzuschreiben, ob er angesteckt wird oder nicht. Gerieth er in ein Bordell, in welchem kein einziges Frauenzimmer mit recenter Syphilis vorhanden ist, bleibt er gesund; gerieth er in ein solches, wo von 10 Frauenzimmern 5—6 unlängst mit Syphilis behaftet sind, läuft er grosse Gefahr inficirt zu werden.

Vergegenwärtigen wir uns einen Mann mit unlängst bestehender Syphilis, der in's Bordell gekommen ist: kuppelt ihn der Zufall mit einer Gesunden — steckt er sie an; war es dagegen eine Syphilitische, so bleibt sein Verweilen ohne Folgen.

Dieser totale Gewährsmangel, wie für die Männer, so für die Frauenzimmer und diese, so zu sagen, unbewussten Infectionen rühren nicht von der Unzulänglichkeit der Visitationen her, sondern von der irrigen Auffassung, welche den Sanitätsmassregeln zu Grunde liegt und darin besteht, dass Personen, die zweifelsohne krank sind, für gesund gehalten werden, nur daher, weil sie im gegebenen Moment weder der einen noch der anderen specifischen Behandlung bedürftig sind.

Die Bordelle als Institute, welche behufs Schützung der Bevölkerung vor Syphilis, und zwar einzig und allein zu diesem Zweck, geduldet werden dürfen, haben ein doppeltes Ziel zu verfolgen. Sie müssen: a) den Gesunden möglichst volle Garantie gegen Syphilisinfection beim Coitus leisten und b) den Syphilitikern Gelegenheit zum Coitus bieten ohne Ansteckungsgefahr für's Frauenzimmer.

Das kann man auf doppeltem Wege erreichen. Entweder lässt man zwei Kategorieen von Bordellen zu: a) mit ganz gesunden Frauenzimmern und mit solchen, welche die Syphilis längst überstanden, d. h. nach dem Verlöschen der Recidive des condylomatösen Stadiums, bei sorgfältiger Beobachtung, mindestens 2 Jahre lang nicht die geringsten Syphilissymptome dargeboten haben und b) mit Frauenzimmern in der condylomatösen Periode oder überhaupt mit überstandener Syphilis.

In die Bordelle erster Kategorie werden Männer nicht anders als nach vorheriger Besichtigung zum Coitus zugelassen.

Der andere Weg scheint weniger erwünscht — Bordelle mit gemischtem Personalbestand, wobei eine bedingende Notiz seitens des polizeiärztlichen Comités vorausgesetzt wird: für Gesunde und solche, welche wegen Verjährung der Syphilis nicht mehr anstecken können — gesund; für Frauenzimmer mit unlängst bestehender Syphilis nur die Notiz: visitirt dann und dann. Hierbei wird angenommen, dass die Bordellbesitzerin selber die Verantwortung zu tragen hat für die Zulassung von Männern zum Coitus, ohne vorherige Untersuchung, mit Personen erster Kategorie.

Ich glaube, dass meine Herren Collegen, die sich praktisch mit Sypilidologie beschäftigen, ebenso wie ich, täglich mit den beiden unabwehrbaren Fragen belästigt werden: Können denn keine Garantieen gegen die syphilische Ansteckung geboten werden? und, von Syphilitikern: Ich komme ohne Geschlechtsbefriedigung nicht aus; wie stelle ich es aber an, um keinem Frauenzimmer hierdurch Schaden zu thun?

Zur Lösung dieser beiden Fragen, welche den Eckstein der öffentlichen und persönlichen Prophylaxis bilden, finde ich eben den einen Ausweg: Strenge Sortirung des Personalbestandes der Bordelle in ganz verschiedene Kategorieen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Th. Gies: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Arsens auf den Organismus. (Arch. f. experim. Pathologie. Bd. VIII. S. 175.)

Auf der letzten Naturforscherversammlung in Graz ist der unumstössliche Beweis für die Existenz von Arsenikessern dadurch geliefert worden, dass von zwei vorgestellten Individuen das eine 0,30 gelbes Schwefelarsen und das andere 0,40 arsenige Säure vor den Augen der Versammlung ohne nachtheilige Folgen zu sich nahm. Solche Personen erfreuen sich des besten Wohlbefindens, während auf der andern Seite die giftigen Intoxicationserscheinungen eines chronischen Arsenicismus bekannt sind. Das diesen Erscheinungen zu Grunde liegende Problem veranlasste Verf. eine Reihe von Arsenfütterungen mit Thieren vorzunehmen. Es wurden vorzugsweise junge Kaninchen verwandt und mit denen von demselben Wurf verglichen. Thiere, die bei gutem Futter anfangs die Minimaldosis von 0,0005 Acid. ars. pro die und später von 0,002 in Pillenform erhielten, starben im Verlauf von 3½ Wochen im höchsten Grade abgemagert. Wurde dagegen die Minimaldose von 0,0005 so langsam gesteigert, dass die Versuchsthiere erst nach 34 Tagen 0,002 Acid. arsen. pro die erhielten, so erschienen sie in allen Dimensionen grösser als diejenigen von demselben Wurf, die kein Arsen erhalten hatten. Die gesammte Ernährung war in eclatanter Weise gehoben und der Fall schöner und glänzender als bei dem unter normalen Verhältnissen Aufgewachsenen. Die Untersuchung der Knochen ergab eine grössere Länge und Dicke der arsenigen Knochen. Die Epiphysen waren stärker entwickelt, die Corticalis der Diaphyse bedeutend dicker und der Markcylinder schmäler und dünner. Aehnliche Veränderungen an den übrigen Knochen. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich, dass die im Ueberschuss gebildeten Knochenlagen aus wohlgebildetem Knochengewebe bestanden, die sich von den normalen nur dadurch unterschieden, dass die Balken viel breiter, derber und massiver waren. Umgekehrt verhalten sich die Zwischenräume zwischen den Knochenbalken; während diese in den arsenigen Knochen klein und eng sind, sind sie bei den normalen viel weiter und grösser zwischen den feinern und gracileren Balken. Auch die Knochenkörperchen sind in den Knochen der mit Arsen gefütterten Thiere kleiner. Auch solche Versuchsthiere, die ohne mit Arsen gefüttert zu werden längere Zeit mit solchen, die das Gift erhielten, sich in demselben Behälter befun-

den hatten, zeigten mehr oder weniger ausgesprochen die Veränderungen an den Knochen. Verf. glaubt, dass hiebei die Elimination des Giftes durch Haut und Lungen anzuschuldigen sei und dass schon die minimalsten Mengen desselben sich wirksam erweisen. Ferner beobachtete er, dass die von arsenigen Thieren erzeugten Jungen um 7 Cm. länger und bedeutend stärker entwickelt waren als die zu gleicher Zeit von normalen Weibchen geworfenen. Sämmtliche arsenige Junge waren aber stets todt. — Gleiche Resultate wurden bei Fütterungen von Hähnen und einem Schwein erzielt. Immer war nach fortgesetzter Einverleibung kleiner Arsendosen die gesammte Ernährung gehoben; die Versuchsthiere waren schwerer und fetter, die Knochen stärker; dabei mehr oder weniger entwickelte Verfettungen des Herzmuskels, der Leber und Nieren, von welchen Verf. nur letztere als pathologisch ansehen will. Bei Steigerung der täglichen Arsendosen trat das Bild der chron. Arsenvergiftung (Tabes arsenicalis) frühzeitig zu Tage. Es wird dem Arsen die Bedeutung eines den Stoffwechsel (ähnlich dem Alcohol), verlangsamenden Sparmittels zugeschrieben. β.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

C. E. Buss (Privatdocent zu Basel): Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Klinisch experimentelle Untersuchungen. (Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1878. 246 S.)

Die ersten Abschnitte über Wärmeproduction und Wärmeabgabe des Körpers, über normale und febrile Wärmeregulirung, enthalten wesentlich eine Recapitulation von bisher Bekanntem in klarer und conciser Darstellung. Es sind die Untersuchungen von Liebermeister, Röhrig und Zuntz, Samuel, Leyden, Immermann u. v. a., auf welche sich dieselbe stützt. Das Capitel über normale Wärmeregulirung schliest mit der Bemerkung, dass noch zu erklären bleibt, warum die normale Körpertemperatur nothwendig so constant bleiben muss, wie es von ihr nachgewiesen ist, und ebenso bemerkenswerth ist die Schlussbemerkung zu dem Capitel über febrile Wärmeregulirung, dass trotz der gründlichen Untersuchungen und der theilweise sehr genauen Kenntnisse über die einzelnen Fiebersymptome noch eine einheitliche, thatsächliche Erklärung ihrer Ursachen und ihrer Entstehungsweise, mit einem Worte des Wesens des Fiebers fehlt. — Aus den nun folgenden experimentellen Untersuchungen über das Verhalten der Kohlensäureproduction bei Veränderungen der Wärmeregulirung kommt Verf. zu dem Schluss, dass nach Aufnahme grösserer Dosen salicylsauren und cresotinsauren Natrons (6,0), welche beim Fiebernden die Körpertemperatur auf die Norm erniedrigen, sich in der Grösse der Kohlensäureausscheidung keine bemerkenswerthe Veränderung zeigt, dass diese Grösse nach Chinin (1,5 bis 3,5) vor Herabsetzung der Fiebertemperatur beträchtlich sinkt, dass nach Genuss von ziemlich viel kaltem Wasser (400 Ccm.) die Kohlensäureausscheidung schnell vorübergehend sinkt, dass sie durch Nahrungsaufnahme und durch bedeutende Wärmeentziehungen von der Körperoberfläche aus bedeutend gesteigert wird. — Sehr eingehend bespricht Verf. weiter den Mechanismus der Wärmeregulirung, hier negirt er zunächst die Existenz besonderer nervöser Wärmecentren, und findet das Wesen des excitocalorischen Systemes in den sensibeln Reizen, welche die Muskelthätigkeit reflectorisch beeinflussen. (Die Musculatur wird dabei nach den Untersuchungen von Samuel als der eigentliche Heizapparat das Organismus betrachtet.) Der andauernde sensible Reiz, welcher die Wärmeproduction beeinflusst, ist der Reiz der Kälte d. h. jeder Einfluss, durch welchen dem Körper Wärme entzogen wird. Da aber die Proportionalität zwischen der Grösse der abgegebenen Wärmemenge und derjenigen der reflectorischen Wärmeproduction keine absolute, sondern nur eine ungefähre sein kann, so findet Verf. den fehlenden Theil der sehr genauen Wärmeregulirung, wie sie thatsächlich statthat, in dem Contractionszustande der peripheren Gefässe, der unter der Herrschaft der sympathischen Nerven nicht allein von dem jeweiligen Wärmeverlust, sondern auch *von der Körpertemperatur selbst* abhängig ist. Dieser letztere Umstand erst macht es begreiflich, wie Verf. weiter ausführt, warum bei der Abhängigkeit der Wärmeproduction von dem Wärmeverlust im Allgemeinen die Einstellung der Körpertemperatur eine so genaue ist. Die compensatorischen Schwankungen der Körpertemperatur erklären sich nach Verf. daraus, dass die Erwärmung resp. Abkühlung des Blutes immer erst eine gewisse Zeit braucht, um sich dem Körper gleichmässig mitzutheilen; in dieser Zeit dauert die Ueber- resp. Unterproduction noch fort, und muss daher nachträglich das compensatorische Steigen oder Fallen der Temp. hervorrufen u. s. f. —

Hinsichtlich des Wesens des Fiebers findet Verf., dass so zweifellos eine erhöhte Wärmeproduction im Fieber stattfindet, ebenso sicher eine verhältnissmässige Verminderung der Wärmeabgabe gleichzeitig stattfinden muss, wenn auch letztere absolut immer noch grösser sein mag als in der Norm. Er findet dieses z. Theil auf Grund seiner Salicylsäureversuche, die die febrile Körpertemperatur ohne Herabsetzung der Kohlensäureproduction, also nur durch Vermehrung der Wärmeabgabe zu Stande kommen lassen.— Er versteht unter Fieber «diejenige Modification der Wärmeregulirung des Körpers, in welcher bei vermehrter Wärmeproduction durch eine relativ verminderte Wärmeabgabe des Körpers die Temp. desselben über die Norm erhöht wird.» Hervorgerufen wird das Fieber durch im Körper befindliche «Irritamente», welche die sensiblen cerebrospinalen und sympathischen Nerven treffen, und somit reflectorisch erhöhte Production und verminderte Abgabe von Wärme bewirken. Die Irritamente identificirt Verf. nicht ohne Weiteres mit den bekannten pyrogenen Substanzen, möglicher Weise erzeugen diese erst im Körper die Irritamente, — stellt sie sich aber, wenn einmal im Körper entstanden oder in ihn eingedrungen, als diffus verbreitet, die Gewebe durchtränkend vor. —

Der zweite Theil des Buches handelt von der Behandlung des Fiebers, für welche Verf. als Indicationen hinstellt: Verhinderung des Auftretens von Irritamenten im Körper und Verhindernng der Einwirkung neuer Schädlichkeiten, Herabsetzung der erhöhten Temp. auf die Norm, vollständiger Wiedersatz des Verlustes an Körpermaterial.— Zur Prophylaxis und specifischen Behandlung übergehend, stellt Verf. als Beispiele der letztere die Anwendung des Chinin gegen Intermittens und der Salicylsäure gegen den acuten Gelenkrheumatismus hin. — Die antipyretischen Wirkung irgend eines Mittels beruht nach Verf. einzig auf einer *relativen* Steigerung der Wärmeabgabe und theilt er nun auf Grund seiner Kohlensäureversuche die Methoden der antipyretischen Behandlung in dreifacher Weise: Temperaturherabsetzung unter Steigerung der Wärmeproduction (Wärmeentziehungen), Temperaturherabsetzung ohne wesentliche Veränderung der Kohlensäure-(— i. e. Wärme) Production (Salicylsäure und Cresotinsäurepräparate), Temperaturherabsetzung unter Verminderung der Wärmeproduction (Chininpräparate, Alcoholica.) Die Mittel dieser drei Kategorieen erfahren eine eingehende Besprechung. — Die Hauptschwierigkeit einer rationellen Ernährung im Fieber findet Verf. einerseits in der mangelhaften Verdauung, welche wohl zu trennen ist von der Resorption der schon verdünnten Stoffe, andererseits in der Temperatursteigerung selbst, welche an sich den Eiweissansatz hindert. Verf. folgert aus diesen beiden Umständen, dass es geboten ist, dem Fiebernden die Nahrung schon in gewissem Sinne als verdünnt zuzuführen, und gleichzeitig durch genügende Antipyrese dafür zu sorgen, dass die zugeführte Nahrung auch zur richtigen Verwendung im Körper komme. Als bereits verdünnte Stoffe sind der Traubenzucker aus der Reihe der Kohlehydrate und das Pepton unter den Eiweisskörpern zu betrachten, und sind es mithin diese Stoffe, welche Verf. zur Ernährung der Fieberkranken vorschlägt und auch angewandt hat. Er lässt eine Mischung von 100 Grm. Fleischpepton (von Dr. H. Sanders und Co. in Amsterdam), 300 Grm. Traubenzucker und 200 Grm. Rhum oder Cognac auf 24 Stunden zur Hälfte mit Eiswasser verdünnt geben (daneben Milch, Schleim, Bouillon, event. Eigelb). Das von ihm angewandte Pepton entsprach noch nicht allen Anforderungen. Dem Verf. ist es gelungen, die mittlere tägliche Gewichtsabnahme im Typhus abdominalis auf ungefähr 2 pro mille des Aufnahmegewichts herabzudrücken (bei Jürgensen 4 pro mille). — Der letzte Abschnitt bespricht als Therapie des Fiebers die planmässige Vereinigung der verschiedenen antipyretischen Methoden, der kalten Bäder mit dem Chinin und der Salicylsäure. — Unter Umständen bewirkt die Combination von Chinin und Salicylsäure die intensivsten antipyretischen Effecte. — Das Buch ist sehr lesenswerth, und wird daher den Lesern der Wochenschrift warm empfohlen. K.

Russische medicinische Literatur.

№ 90. **Medizinski Westnik.** № 15.
Inhalt: a.* P. Peremeshko: Ein neues Mikrotom.
b.* A. Lebedew: Fibromyoma multiplex uteri subsepti unicollis. (Aus der gynäkologischen Klinik des Prof. Slawjanski.)
№ 91. **Wratschebnija Wedomosti.** № 230.
№ 92. **Sowremennaja Medizina.** № 34 u. 35.
Inhalt: a.* Th. Wdowikowski: Ein Harnstein von ungewöhnlicher Grösse. (Forts.)
№ 93. **Medizinski Westnik.** № 16.
Inhalt: a.* Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Grundzüge der Elektricitätslehre. Zehn Vorlesungen, gehalten vor den Mitgliedern des ärztlichen Vereins in München von Dr. W. von Beetz, ord. Prof. der technischen Hochschule in München etc. Stuttgart 1878. Verl. von Meyer u. Zeller. 109 S.

— The Saint Louis Medical and Surgical Journal. № 2, 3 u. 4. Editor: Thos. F. Rumbold, M. D. u. Hiram Christopher, M. D.

Tagesereignisse.

— Dr. Carl Reyher ist nach St. Petersburg übergesiedelt und wird mit dem 1. Mai als Supernumerarius beim Obuchow-Hospital eintreten.

— Der Oberarzt des Preobrashenskischen Regiments, Dr. Fowelin, welcher in San Stefano am Typhus erkrankt ist, befindet sich bereits in der Besserung.

Miscellen.

— Vor einigen Wochen wurden die Aerzte St. Petersburgs von einem Circular der Gebr. Loser in *Budapest* heimgesucht, welches vermuthlich das Gegentheil von dem Gewünschten bewirken wird. Wie die Collegen in anderen Ländern dieses Circular aufgenommen haben, zeigt ein Artikel des «*Bayrischen ärztl. Intelligenzblattes*» (№ 10), den wir folgen lassen:

München, 1. März. Ich nehme durch diese Zeilen Veranlassung, ein Vorkommniss zu besprechen, das, in seiner Art neu, zu ernstem Denken auffordert und wohl geeignet ist, besprochen zu werden. Ich meine damit das an die Aerzte gerichtete Circular der Eigenthümer der Ofener *Rákoczy Bitterwasser-Quelle. Gebrüder Loser in Budapest*, worin sie dieselben zu der schriftlichen Erklärung einladen, das genannte Bitterwasser zu verordnen, dagegen jedem Arzt *gegen den gelieferten Nachweis* für jedes verordnete Tausend Flaschen eine Dividende von fl. 30.— ÖW. zusagen, mit der naiven Clausel, zur Zahlung dieser Dividende erst *dann* verpflichtet zu sein, wenn ihr bisheriges Absatzquantum von *angeblich* einer halben Million Flaschen überschritten ist.

Hat man dieses Circular gelesen, dann steht man einzig vor der Frage, wie es denn möglich sei, dass diese Gebrüder Loser sich erfrechen können, dem ärztlichen Stand eine solche Fülle von Unverschämtheit und dreister Aufdringlichkeit zu bieten und wie es unsere Standesehre fordert, ganz entschieden gegen einen in so perfider Weise gebotenen Bestechungsversuch Stellung zu nehmen. Die einzige und beste, unserem Stande würdigste Antwort auf dieses Offert dürfte sein, das *Rákoczy Bitterwasser der Gebrüder Loser* aus dem Arzneischatz einfach zu streichen, wohin kein Hilfsmittel gehört, das sich durch so niedere Empfehlungen, wie sie diese Gebrüder Loser den Aerzten zu bieten wagen, Eingang verschaffen will. Dass, wie natürlich, die Entrüstung über eine dem ärztlichen Stande mit beispielloser Ungezwungenheit in das Gesicht geschleuderte beleidigende Zumuthung, eine allgemeine ist, beweist mir eine in der «Südd. Presse» № 58 enthaltene Notiz aus Strassburg vom 23. Februar, mit Anmerkung eines hiesigen Collegen, wor n es wörtlich heisst:

Strassburg, 23. Febr. Den hiesigen Aerzten ist, wie man der «*Bad. Landeszeitung*» schreibt, ein eigenthümliches Anerbieten von den Eigenthümern der Ofener *Rákoczy Bitterwasser-Quelle, Gebrüder Loser* in Budapest zugegangen und zwar dahin, dass, wenn sie sich schriftlich bereit erklären, das genannte Wasser vorkommenden Falls zu verordnen, ihnen eine Dividende von fl. 30.— ÖW. für das Tausend Flaschen zugesagt wird. Das Anerbieten endigt mit dem Vorbehalt, dass die Dividende nur für *die* Tausende von Flaschen gezahlt wird, welche den angeblichen jetzigen Versand von einer halben Million Flaschen übersteigen. Wahrlich eine *Unverfrorenheit*, von der Ben Akiba sich besinnen würde zu sagen «Alles schon dagewesen». (—— Dasselbe dreiste Anerbieten ist auch den hiesigen Aerzten zugegangen und wird ganz selbstverständlich die gebührendste Würdigung finden. Dr. H.)

Ich halte es für überflüssig, mich über dieses mehr als taktlose Gebahren weiter zu verbreiten, das, wie ich nur wünschen will, in seinen unlauteren Zielen eine vereinzelte Erscheinung bleiben möge!

Dr. B.

— Während der Welt-Ausstellung wird in Paris auch ein Anthropologen-Congress stattfinden. Präsident des Comités ist Broca.

— Dr. Bailliée empfiehlt bei Chloroformnarkose als ein ausserordentlich wirksames Mittel die Einführung eines Stückchen Eis in das Rectum. «Der plötzlich eintretende Eindruck des Kälte sei so stark, dass unmittelbar darauf Athembewegungen beginnen und der Herzschlag wiederkehre.» (D. m. W.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der Oberarzt des Orenburgschen Mil.-Hosp. u. des temp. Mil.-Hosp. № 7, St.-R. Dr. Heymann — z. Gebietsarzt des Semiretschenskischen Gebiets mit Belassung in seiner Stellung als Oberarzt d. temp. Mil.-Hospitals; d. Gebietsarzt d. Semiretschenskischen Gebiets, St.-R. Dr. Satinski — z. Oberarzt d. Orenburgschen Mil.-Hosp.; d. ält. Ord. des Dünaburgschen Mil.-Hosp., St.-R. Dr. Masanowski — z. Oberarzt. des temp. Mil.-Hosp. № 8; d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 8, C.-R. Landsberg — z. ält. chirurg. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 70; d. ält. Arzt d. Serpuchowschen Inf.-Reg., C.-R. Medem — z. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 69.

Befördert: *zum Staatsrath*: d. Pharmaceut für bes. Aufträge IV. Kategorie bei d. Feld-Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee, Grubner.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. Oberarzt d. Kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 21, St.-R. Laudon.

— *Verstorben*: d. ält. Ord. d temp. Mil.-Hosp. № 33 u. j. Ord. des Iwangorodschen Mil.-Hosp., H.-R. Paucker u. d. j. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 72, Eberhardt.

Nichtamtliche.

— Als Candidaten für den durch Prof. Korshenewski's Abgang vacant gewordenen Lehrstuhl der klinischen Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie werden Professor Kolomnin in Kijew und Professor Lewschin in Kasan genannt. (Wr. Wed.)

— Die Privatdocenten Dr. Sommerbrodt und Dr. Berger an der Universität Breslau sind zu ausserordentlichen Professoren daselbst ernannt worden.

— Zu Mentone starb am 25. April der Privatdocent der Anatomie an der Universität Freiburg, Dr. E. Calberla, bekannt durch seine entwickelungsgeschichtlichen Arbeiten.

— Claude Bernard's Nachfolger am Collège de France in Paris wird Charcot, an dessen Stelle an der Facultät wiederum Parrot treten soll.

— Der Professor des Anatomie Dr. Kupffer hat einen Ruf nach Amsterdam erhalten.

— Der berühmte Professor der Physiologie in Lüttich und Begründer der Zellentheorie, Dr. Schwann, feiert im Juni-Monat d. J. sein 40jähriges Jubiläum als Professor. Es wird in der Aula der Universität Lüttich die Marmorbüste des Jubilars enthüllt werden und demselben ein Album mit den Photographieen, wo möglich, aller Physiologen überreicht werden.

— Professor Dr. Siebold, der Nestor der deutschen Zoologen, feierte am 22. April sein 50jähriges Doctorjubiläum, bei welcher Gelegenheit dem berühmten Gelehrten zahlreiche Huldigungen zu Theil geworden sind.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 23. April 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	915	349	1264
Alexander- «	504	162	666
Kalinkin- «	—	375	375
Peter-Paul- «	342	169	511
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	391	375	766
Ausserstädtisches Hospital	353	61	414
Roshdestwensky- «	58	20	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	126	38	164
Klinisches » » »	73	—	73
Zeitweilige Hospitäler	910	281	1191
Ausschlags-Hospital	13	20	33
Summa der Civilhospitäler	3851	1923	5774
Nikolai-Kinder-Hospital	58	48	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	91	85	176
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	33	67
Summa der Kinderhospitäler	183	166	349
Ssemenow'sches Militär-Hospital	348	—	348
Nikolai-Militär-Hospital	827	41	868
Kalinkin-Marine-Hospital	233	—	233
Gesammt-Summa	5442	2130	7572

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2373	714	3087
Scarlatina	27	17	44
Variola	12	18	30
Venerische Krankheiten	417	373	790

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. April bis 23. April besucht von 1977 Kranken, darunter zum ersten Mal von 836.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. April bis 15. April 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 807 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 62,65 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
494	313	807	110	43	129	17	12	47	109	81	88	69	48	38	12	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 11, Masern 6, Scharlach 11. Diphtheritis 12, Croup 5, Typh. Fieber 43, Typh. exanth. 60, Typh. abd. 39, Febris recurrens 50, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 6, Dysenterie 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 13, Meningitis 28, acute Entzünd. der Athmungsorgane 126, Lungenschwindsucht 85, Gastro-Intest.-Catarrh 74, Angeborene Schwäche 30, Tuberculose 3.

C. Tod durch Zufall 10.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 188.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 9. Mai.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 1. Mai.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Compendium
der
Augenheilkunde
bearbeitet von
Dr. Friedrich Hersing,
Augenarzt in Mühlhausen i. E.
Zweite Auflage.
Mit 33 in den Text gedruckten Holzschnitten und 1 lithogr. Tafel.
8. geh. Preis 6 Mark.

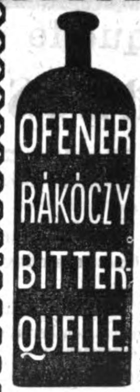
Die Einführung einer ärztlichen Standesordnung
erörtert von
Dr. med. C. Mettenheimer
in Schwerin.
8. geh. Preis 80 Pf.

Zur Pathologie der Vaginalportion.
Erosion und beginnender Krebs.
Von
Dr. C. Ruge und Dr. J. Veit
in Berlin.
Mit fünf Tafeln.
Separat-Abdruck a. d. „Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynäkologie.“
gr. 8. geh. Preis 3 M. 60 Pf.

Lehrbuch
der
Physiologie des Menschen.
Von
Dr. Wilhelm Wundt,
Professor an der Universität zu Leipzig.
Vierte umgearbeitete Auflage.
Mit 170 in den Text gedruckten Holzschnitten.
gr. 8. geh. Preis 16 Mark.

Zeitschrift
für
Geburtshülfe u. Gynäkologie
unter Mitwirkung der
Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie
herausgegeben von
Prof. Dr. C. Schröder, Docent Dr. Louis Mayer u. Docent Dr. Heinr. Fasbender
in Berlin.
II. Band. 2. Heft.
Mit 5 Holzschnitten und 5 lithogr. Tafeln.
56 (1) gr. 8. geh. Preis 8 Mark.

Das natürliche
EMSER QUELLSALZ
in gelöster Form
wird aus den König-Wilhelms-Felsenquellen gewonnen und enthält die bekannten **heilkräftigen Bestandtheile** der Emser Quellen in 20facher Concentration. — Anwendung findet dasselbe zur **Inhalation**, zum **Gurgeln** und zur Verstärkung des Emser Thermalwassers beim Trinken. Zu beziehen durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen des In- und Auslandes.
37 (4) **König-Wilhelms-Felsenquellen in Ems.**



OFNER RAKOCZY BITTER-WASSER
wurde ausgezeichnet durch Sr. Maj. stät d. Kaiser v. Oesterreich, Königs v. Ungarn. Von d. königl. ung. Landes-Akademie als an wirklich heilkräftigen Salzen d. **gehaltreichste u. wirksamste aller bisher bekannten Bitterwässer anerkannt** und wird dasselbe laut Gutachten der ersten medizinischen Autoritäten des In- und Auslandes mit grösstem Erfolge angewendet; bei **Unterleibskrankheiten,** entstanden durch **Leber-** und **Milzanschoppungen** und Stockungen des Pfortadersystemes, **Hämorrhoidalleiden** und **Gelbsucht,** bei durch **Blutandrang** entstehenden Leiden, bei **Fieber, Gicht, chronischen Hautausschlägen** etc., bei leichten Graden der **scrophulösen Krankheiten,** bei durch **habituelle Stuhlverhaltung** und stehenden weiblichen Geschlechtskrankheiten.

Zu haben in fast allen Apotheken und Brunnenhandlungen.
Haupt-Depôts: **Stoll & Schmidt, Russ. Pharm. Handelsgesellschaft** und **Rulcovius & Holm.**
45 (5) **Eigenthümer Gebrüder Loser Budapest.**

BAD SCHWALBACH IM TAUNUS.
Bekannte gasreiche Eisenquellen 1000 Fuss über dem Meer. — Mustergültige Badeeinrichtungen. — Bahnstation Wiesbaden u. Zollhaus u. Eltvile. Ueber Eltville directe Billets und Omnibusverbindung. Eröffnung der Saison am 15. Mai.
(H. 61757) 39 (4)

Vierwaldstättersee **SCHŒNECK** b. Beckenried.
WASSERHEILANSTALT
Pneumatische Behandlung
durch die Glabe, durch Geigel'schen und Waldenburg'schen Apparate.
Eröffnung 1. Mai.
(M 14182) Kurarzt: **Dr. Boetzkes.** Besitzer: **C. Borsinger.** 51 (3)

Station der Main-Weser Bahn **BAD NAUHEIM** 45 Minuten von Frankfurt am Main.

Eines der ersten Bäder Deutschlands in Folge seiner, fast einzig in ihrer Art dastehenden Quellen, welche sehr reich an Kohlensäure, an salinischen Bestandtheilen und von natürlicher Badewärme sind. Ausserdem Kohlensäure-Gasbad. Salinische und alkalische Brunnen zu Trinkkuren; Molken. Indication: Rheumatismen, Lähmungen, Neuralgien, Frauenkrankheiten, Scrophulosis, Rhachitis, Hautkrankheiten, Magen- und Darmkatarrhe etc. Saison 1. Mai bis 1. October. Doch kann auch vor und nach dieser Zeit gebadet werden. Jährliche Frequenz ca. 5000.
21 (14)

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi Janos

Das Gehaltreichste und Wirksamste aller Bitterwässer

analysirt durch **Liebig** 1870, **Bunsen** 1876, **Fresenius** 1878.

Urtheile ärztlicher Autoritäten:

Prof. Dr. Zdekauer, St. Petersburg: «Von allen mir bekannten Bitterwässern ist das «Hunyadi János» unstreitig das wirksamste.

Prof. Dr. v. Botkin, St. Petersburg: «Ich habe die Ueberzeugung gewonnen, dass die Wirksamkeit den bereits durch andere Aerzte constatirten Erfolgen entspricht.»

Prof. Dr. Chalubinski, Warschau: «Bietet bei ärztlichem Gebrauch solche Vorzüge, wie kein anderes Bitterwasser.»

Prof. Dr. Kosinski, Warschau: «Nimmt ohne Widerrede unter allen Bitterwässern den ersten Rang ein.

Prof. Dr. Szokalski, Warschau: «Verdient unter allen Bitterwässern unstreitig als das Vorzüglichste geschätzt zu werden.

Prof. Dr. Virchow, Berlin: «Stets mit gutem und promptem Erfolg angewandt.»

Prof. Dr. von Bamberger, Wien: «Mit ausgezeichnetem Erfolg bei allen jenen Krankheitsformen angewendet, in welchen die Bitterwässer ihre Indication finden.»

Prof. Dr. Wunderlich, Leipzig: «Ein ganz vorzüglich wirkendes, ausleerendes Mittel, nicht unangenehm zu nehmen, und dem Magen unschädlich.»

Prof. Dr. Spiegelberg, Breslau: «Habe keines der andern Bitterwässer so prompt, so andauernd gleichmässig und mit so wenigen Nebenstörungen wirkend gefunden.»

Prof. Dr. Scanzoni v. Lichtenfels, Würzburg: «Ziehe ich gegenwärtig in allen Fällen, wo die Anwendung eines Bitterwassers angezeigt, ausschliesslich in Gebrauch.»

Prof. Dr. Friedreich, Heidelberg: «Lässt in Bezug auf Sicherheit u. Milde seiner Wirkung nichts zu wünschen übrig.»

Prof. Dr. v. Buhl, München: «Wirkt rasch, zuverlässig, ohne Beschwerden.

Prof. Dr. v. Nussbaum, München: «Bringt schon in sehr kleinen Dosen den gewünschten Erfolg.»

Prof. Dr. Kussmaul, Strassburg: «Empfehle ich bereits seit Jahren als ein schon in mässiger Menge sicher wirkendes Abführmittel.» 55 (18)

Das «Hunyadi János Bitterwasser» ist zu beziehen aus allen Mineralwasserdepôts und den meisten Apotheken.

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner, Budapest.**

BAD DRIBURG.

Station Westphälischer Eisenbahn. Saison-Beginn 15. Mai. Stahlquelle I. Ranges. Stahl- und Schwefelmoor-Bäder.
Brunnen-Aerzte: Geh. San.-Rath Dr. Brück und Dr. Hüller, Metz, Lieut. a. D., und Admin. 50 (5)

(Eisenbahn-Station.) **BAD SODEN AM TAUNUS.** (Eisenbahn-Station.)

(H. 61958) **Eröffnet am 1. Mai.** 48 (2)

Bestellungen auf Mineralwasser und Offerten zur Errichtung neuer Niederlagen nimmt entgegen die Brunnen-Verwaltung.

BAD LIPPSPRINGE.

Station Paderborn (Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz-Inhalationen, feuchtwarme beruhigende Luft, Schweizer Molken. Erfolgreichstes Bad bei *chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, verschiedener Art Dyspepsie.* Frequenz circa 2300. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den vergrösserten freundlichen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Die Cur-Einrichtungen wesentlich verbessert; Orchester 18 Mann stark. — Den Wasserversandt bewirkt und Anfragen beantwortet

52 (2) **die Brunnen-Administration.**

Kreuznacher Mutterlauge
Kreuznacher Mutterlaugensalz
Elisabethbrunnen

Bezugnehmend auf den Umstand, dass unter obigen Bezeichnungen immer mehr nachgemachte und verfälschte Waare in den Handel gebracht wird, sehen wir uns veranlasst, die Herren Aerzte und Apotheker hiermit zu ersuchen, bei Verordnungen resp. Bestellungen obiger Heilmittel gefälligst darauf achten zu wollen, dass solche mit unserer gesetzlich deponirten, hierüber befindlichen Schutzmarke versehen sind. Dieselbe findet sich bei Mutterlaugensalz als grosses Brandzeichen auf der einen Deckelseite der Fässer, bei flüssiger Mutterlauge und Elisabethbrunnen als Stopfenbrand auf der einen Seite der Korken.

Kreuznach im März 1878.

27 (1) **Soolbäder Aktien-Gesellschaft.**

Klimatischer Kurort. Bäder. — Molke. **Bad Reichenhall** Eisenbahn Station. Saison 1. Mai bis October.

47 Ausführliche Prospecte gratis durch das königl. Badecommissariat. (1)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 29-го Апрѣля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 18. St. Petersburg, 6. (18.) Mai 1878.

Zur Syphilis-Statistik in der weiblichen Bevölkerung von St. Petersburg.

Von

Dr. Ed. Sperck,

Oberarzt am Kalinkin-Hospital.

(Fortsetzung.)

Syphilis der einzeln lebenden Prostituirten.

Der bei Weitem kleinste Theil der Prostituirten ist in Bordellen zusammengerottet, die Mehrzahl zieht Selbstständigkeit vor und lebt in Privathäusern zerstreut — einzeln. Verfolgen wir die Bedingungen der Syphilisverbreitung in ihrer Mitte.

Zunächst sei bemerkt, dass der Austausch des Personalbestandes hier noch häufiger stattfindet als bei den in Bordellen lebenden, woher die polizeiärztliche Beaufsichtigung ihrer Gesundheit an Irregularität zu leiden hat.

Da uns die nothwendigen statistischen Daten über den Personalbestand der einzeln lebenden Prostituirten für die letzten Jahre fehlen, die Zahl der in's Spital eintretenden aber, im Verhältniss zum Personalbestand, gering ist (wie die folgende Tabelle zeigt), so enthalten wir uns jeder Procentberechnung und theilen nur die absoluten Daten mit:

	Zahl der einzeln lebenden Prostituirten.	Zahl der in's Spital eingetretenen.	
Im Jahre 1872	1840	546	29,6 %
» » 1873	1047	567	54,1 %
» » 1874	1594	523	32,1 %
» » 1875	1887	428	22,6 %

Es ist begreiflich, dass bei einem so geringen Procent des ganzen Personalbestandes, welches jährlich in's Krankenhaus gelangt, es unmöglich ist die Spital-Daten al pari mit denen der Numerirten zu verwerthen, von welchen 90 % des Personalbestandes jährlich in die Krankenlisten eingetragen werden.

Jedenfalls stimmen die absoluten Zahlen von Jahr zu Jahr dermassen überein, dass man unwillkürlich zur Folgerung gelangt, dass auch bei den einzeln lebenden Prostituirten stricte, unwandelbare Gesetze der Syphilisverbreitung existiren, welche mit Einführung einer genauen Statistik des Personalbestandes leicht formulirt werden könnten. Die Daten sind folgende:

Primäre Syphilisinfection bei den einzeln lebenden Prostituirten.

	15-20 J.	20-25	25-30	30-35	35-40	Ueber 40	Summa
Im Jahre 1872	21	5	5	—	1	—	32
» » 1873	23	10	5	—	—	—	38
» » 1874	17	6	4	—	—	—	27
» » 1875	20	4	1	—	1	—	26
Summa	81	25	15	—	2	—	123

Wir sehen, dass von 123 frischen Infectionen während 4 Jahre 81 auf das Alter von 15—20 J. kommen, d. h. 65 % aller Fälle.

Zugleich bemerken wir, dass die absolute Zahl der frischen Infectionen in den beiden nächsten Quinquennien bedeutend abnimmt und im Alter über 30 J. vollkommen erlischt.

Um zu zeigen, wie bald die Infection der einzeln lebenden Prostituirten erfolgt, führen wir nachstehende Tabelle an.

Im Jahre 1875 hatten wir Gelegenheit 428 einzeln lebende Prostituirte zu beobachten; von ihnen traten:

		Syphilitisch inficirt wurden	%
Zum ersten Mal in's Spital ein im J. 1875	166	14	= 8,4
» » » » » » » » 1874	88	7	= 7,9
» » » » » » » » 1873	72	4	= 5,5
» » » » » » » » 1872	101	1	= 0,9

Auf Grund aller dieser Daten kann man nicht umhin anzunehmen, dass die Syphilisinfection bei den einzeln lebenden Prostituirten nicht so schnell erfolgt wie bei den in Bordellen befindlichen; das allgemeine Gesetz bleibt jedoch unverändert, d. h. die Mehrzahl der Infectionen erfolgt im 1. Quinquennium und in den folgenden Altersclassen vermindert sich die Zahl der Infectionen ziemlich schnell.

In Bezug auf die constitutionelle Syphilis giebt folgende Tabelle die absoluten Zahlen der Kranken an.

a) Einzeln lebende Prostituirte in der condylomatösen Periode der Syphilis.

Alter J.	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	über 40	Alter unbekannt	Summa
Im J. 1872 . .	91	65	9	8	2	—	1	176
» » 1873 . .	83	58	24	11	3	1	—	180
» » 1874 . .	75	49	30	10	3	—	—	167
» » 1875 . .	57	47	22	8	1	—	—	135

b) Einzeln lebende Prostituirte in der gummösen Periode der Syphilis.

Alter J.	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	über 40	Alter unbekannt	Summa
Im J. 1872 . .	2	5	1	2	1	—	—	11
» » 1873 . .	4	7	2	1	—	—	—	14
» » 1874 . .	4	6	2	2	1	—	—	15
» » 1875 . .	1	6	6	—	—	1	—	14

Es genügt diese Daten durchzusehen, um sich davon zu überzeugen, dass auch bei den einzeln lebenden Prostituirten die condylomatöse Periode der Syphilis, als Infectionsquelle für die Männerwelt, eine hervorragende Rolle spielt. Leider können wir keine genauen Daten über die Recidive der condylomatösen Syphilisperiode bei den einzeln lebenden Prostituirten erlangen, weil in Fällen von unerheblichen Recidiven die Kranken sich leicht der ärztlichen Controle zu entziehen wissen. Gerade diese Möglichkeit, sich der ärztlichen Controle zu entziehen, macht aber die condylomatöse Periode bei den einzeln lebenden Prostituirten besonders gefährlich, indem dieselben, im Fall eines Recidivs und lange bevor man ihrer habhaft wird, sehr viele inficiren können.

Zur Vervollständigung des Bildes bleibt uns noch übrig, die Austauschbedingungen des Personalbestandes der einzeln lebenden Prostituirten in Hinsicht auf die Anzahl der Syphilitischen kennen zu lernen, welche jährlich in dieselbe aufgenommen oder ausgeschlossen werden.

Im J. 1875 traten 166 einzeln lebende Prostituirte zum ersten Mal in's Spital ein; im Laufe des Jahres wurden von ihnen:

Syphilitisch angesteckt (Initial-Sclerose) . .	14 =	8,4 %
Erwiesen sich in der condylomatösen Periode der Syphilis	42 =	25,3 %
» » » » gummösen Periode der Syphilis	2 =	1,2 %
Zeigten keine Erkrankungen der Syphilis .	108 =	65,1 %

Diese Procente, berechnet auf alle in die Zahl der einzeln lebenden Prostituirten während des Jahres neu eingetretene, müssen sich bedeutend reduciren.

Wie viele von den alljährlich aus den Registern Ausgeschlossenen syphilitisch sind, darüber geben uns Auskunft folgende Data (hierbei betrachten wir Alle, die nicht mehr das Spital besucht haben, als ausgetreten).

Es hörten auf, das Spital zu besuchen:

seit 1872 — 279; davon Syphilitische	117 =	41,9
» 1873 — 268; » »	122 =	46,5
» 1874 — 323; » »	160 =	49,5

Da auch hier unsere, die Abnahme anzeigenden Ziffern kleiner sind als die der factisch zur Exregistration kommenden, so muss auch in diesem Fall das Procent der Syphilitischen kleiner sein.

Aus dieser kurzen Uebersicht lässt sich folgern, dass unter den einzeln lebenden Prostituirten das Procent der Syphilitischen kleiner als unter den Numerirten ist. Bei der Leichtigkeit, der ärztlichen Visitation zu entschlüpfen, stellt jedoch jede Einzelnlebende, in den ersten Jahren nach der Syphilis-Acquisition, eine noch grössere Gefahr vor als die Numerirte.

Lässt es sich wohl durch häufigere ärztliche Visitationen der einzeln lebenden Prostituirten gegen die Syphilisverbreitung ankämpfen oder soll die Untersuchung der Männer in Vorschlag gebracht werden? Begreiflich, dass diese beiden Massnahmen bei den einzeln lebenden Prostituirten höchst unpraktisch sein werden. Häufigere ärztliche Untersuchungen können ein um so häufigeres Entrinnen der Aufsicht hervorrufen, und die Besichtigung der Männer — wird immer illusorisch bleiben. Daher glauben wir, dass die Eintheilung der einzeln lebenden Prostituirten in 2 Gruppen: a) Solche, die unlängst syphilitisch inficirt sind und sich in der condylomatösen Periode befinden und b) Personen mit verjährter Syphilis oder solche, die noch nie syphiliskrank waren, eine in sanitärer Hinsicht nicht minder wichtige Massregel als bei den Numerirten ausmacht. Zur Kennzeichnung der Personen ersterer Kategorie notirt der Arzt, nach stattgehabter Untersuchung, *visitirt*; dagegen der letzteren — *gesund*.

Angesichts der Nutzlosigkeit aller bis jetzt gegen die Syphilis ergriffenen Massnahmen ist schon in Vielen öfters der Gedanke aufgestiegen, dass ohne Betheiligung der Gesellschaft selbst an dieser Sache alle Bemühungen der Medicinalpolizei zu keinem Ziele führen werden. Und das ist wahr, die Gesellschaft darf sich nicht total passiv verhalten, sie muss sich selbst gegen die Syphilis zu schützen suchen; wie aber soll sie das bewerkstelligen? — Nach unserem Dafürhalten giebt es eigentlich nur ein rationelles Mittel — die Gesellschaft soll mit den Fundamental-Gesetzen der Syphilisverbreitung bekannt werden und hierdurch die Möglichkeit gewinnen, der Gefahr aus dem Wege zu gehen. Personen, für welche intime Verbindungen mit Prostituirten zur traurigen Nothwendigkeit werden, müssen wissen, dass die Ansteckungsfähigkeit der Syphilis durch Jahre fortbesteht und dass die beste ärztliche Untersuchung in den ersten Jahren nach stattgefundener Erkrankung nicht die geringste Garantie gegen die Möglichkeit einer Infection darzubieten vermag. Wollen Männer, die nie Syphilis gehabt haben, vor Ansteckung gesichert sein, so dürfen sie es nie riskiren mit einer Frau in den ersten 2—3 Jahren nach ihrer Erkrankung zu cohabitiren. Andererseits sollen an Syphilis erkrankte Männer 2—3 Jahre lang dem Coitus mit gesunden Frauen völlig entsagen, um nicht durch Ansteckung derselben sich der Gewissenlosigkeit beschuldigen zu müssen. Diese Massnahmen können der prostitutionellen Syphilisverbreitung Einhalt thun. Von der Möglichkeit ihrer Verwirklichung wird später die Rede sein.

Syphilis der heimlichen Prostituirten.

Es giebt zwei Wege um die Syphilisverbreitung unter den heimlichen Prostituirten kennen zu lernen. Man ver-

folgt die Syphilis: 1) bei Frauenzimmern, welche wegen Verdacht auf Syphilis polizeilich (von der Commission zugesandt) werden und 2) bei solchen, die freiwillig in's Spital eintreten.

Eine allgemeine Charakteristik dieser Gruppen scheint uns angezeigt. Im Laufe von 4 Jahren (vom 1. Jan. 1872 bis zum 1. Jan. 1876) kamen in's Spital:

Auf eigenen Wunsch (freiwillige)	3402 F.
Von Behörden zugesandt (commissionelle)	706 »
Im Ganzen	4108 F.

Ihrem Berufe nach gruppiren sich diese Personen folgendermassen:

	Freiwillige.	Von der Commission zugesandte.	Summa.	Proc. der von den Behörden und v. polizei-ärztl. Comité zugesandten.
1. Ohne bestimmten Beruf.	440	115	555	20,7
2. Arbeiterinnen	925	233	1158	20,1
3. Köchinnen.	268	65	333	19,5
4. Stubenmädchen . . .	197	52	249	20,8
5. Fabrikarbeiterinnen	168	70	238	29,4
6. Näherinnen, Schneiderinnen und andere Handarbeiterinnen.	165	58	223	26,0
7. Wärterinnen	66	9	75	—
8. Ammen	48	3	51	—
9. Krankenwärterinnen (aus Spitälern) . . .	59	5	64	—
10. Wäscherinnen	48	26	74	—
11. Lehrmädchen (aus Werkstätten)	19	—	19	—
12. Händlerinnen	16	3	19	—
13. Gesellschafterinnen	6	—	6	—
14. Haushälterinnen . .	3	—	3	—
15. Bettlerinnen	3	3	6	—
16. Aus dem Asyl der Büssenden	—	3	3	—
17. Künstlerin	1	—	1	—
18. In Familien lebende Erwachsene	393	39	432	9,0
19. In Familen lebende Kinder.	419	3	422	0,7
20. Aus Dörfern und aus der Umgegend angekommene	158	19	177	10,7
	3402	706	4108	17,1
Mit Ausschluss der Kinder.	2983	703	3686	19,0
Mit Ausschluss der in Familien lebenden Erwachsenen	2590	664	3254	20,4

Beim Durchsehen dieser Tabelle gelangen wir zur Conclusion, dass nach Ausschluss der in Familien lebenden Kinder und Erwachsenen (Frauen, Mütter und Töchter), ungefähr 20 % aller anderen Personen vom polizeiärztlichen Comité, von der Polizei und von den Behörden zugesandt werden. Diese 20 % zeigen die relative Anzahl von Personen an, welche sich dermassen unverhohlen mit Prostitution abgeben, dass sie den Verdacht der Polizei auf sich lenken; die übrigen 80 % aber betreiben die Prostitution derartig, dass sie, angesteckt und folglich ansteckend, der polizeilichen Wachsamkeit entschlüpfen.

Von den genannten 4108 Personen, welche im Laufe von 4 Jahren im Spital behandelt wurden, waren 2569 syphiliskrank.

Es ist sehr schwer den Procentgehalt der syphilitisch inficirten heimlichen Prostituirten festzustellen; um so schwerer, als bei allen, welche der sogenannten heimlichen Prostitution angehören, die Ansteckung mit durchaus verschiedenen Bedingungen verbunden ist. Es müssen mindestens zwei, in dieser Hinsicht ganz verschiedene Gruppen unterschieden werden: a) Frauenzimmer, die ausser der Prostitution kein bestimmtes Metier betreiben und sich dennoch der Registration entziehen und b) solche, die bei einem bestimmten Metier sich nebenbei mit Prostitution befassen.

Die erste Gruppe dient zur jährlichen Completirung des Personalbestandes der öffentlichen (polizeilich registrirten) Prostitution, eine Gruppe, welche wir schon einigermassen kennen gelernt haben, als die Rede vom Austausch des Personalbestandes der Bordell- und einzeln lebenden Frauenzimmer war. Wir haben gesehen, dass im J. 1875

		Condylom. Syphilis	Gummöse Syphilis		
in d. Bordelle	278 F. mit	25,1 %	1,0	= 26,1 %	eintraten
in d. Zahl der einzeln lebenden Prostituirten. .	166 »	» 25,3 %	1,2	= 26,5 %	»

Auch wissen wir schon, dass von den neu eingetretenen Bordell- und einzeln lebenden Frauenzimmern im Laufe des Jahres etwas über 8 % angesteckt wurden.

Diese Uebereinstimmung der Daten gestattet uns mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass in jener Schicht der heimlichen Prostitution, welche auf der Schwelle zur öffentlichen steht, circa 25 % Syphilitische vorhanden sind, welche vor so kurzer Zeit angesteckt wurden, dass sich bei ihnen die Syphilis schon im ersten Jahre ihres Aufenthaltes zeigt (in Folge der häufigen Recidive in den ersten 2—3 Jahren nach der Infection).

Unter ganz anderen Bedingungen befinden sich jene Frauen der arbeitenden Klasse, welche theils aus Noth, theils aus Gewinnsucht sich der Prostitution hingeben, ohne sie jedoch zu ihrem ausschliesslichen Metier zu machen.

Aus den Daten des Hrn. Graziansky*) ersehen wir, dass

von 2758 im J. 1869 untersuchten Frauen 128 = 4,7 %
» 3386 » » 1870 commissionellen » 156 = 4,6 %

syphilitisch befunden waren.

Nimmt man 5 % im Durchschnitt an, so stimmt die Zahl der syphiliskranken, sich nicht ausschliesslich mit Prostitution abgebenden Arbeiterinnen nahezu überein mit dem Syphilisprocent der in und um St. Petersburg stationirten Truppen, nämlich 5,7 % des Garde-Personalbestandes.**)

Einigermassen lässt sich über die Syphilisverbreitung in der heimlichen Prostitution auch nach dem Procent der hereditären Syphilis unter den Unehelichgeborenen urtheilen. Aus den Berichten des St. Petersburger Findelhauser für die Jahre 1872—73 und 1874 geht hervor,

*) Graziansky: Ueber die venerischen Krankheiten unter den Prostituirten in St. Petersburg.

**) Schmulewitsch: Medicinal-statistischer Bericht über den Gesundheitszustand der Truppen für das Jahr 1872. Seite 379. St. P. 1875.

dass von 23,847 hingebrachten Kindern 505 im Alter von $1\frac{1}{2}$—2 Monaten hereditär-syphilitisch waren, d. h. 2,1 %. Durch dieses Procent lebend geborener Kinder mit hereditärer Syphilis, gewinnt das oben angeführte Procent der syphiliskranken Mütter (5 %) an Glaubwürdigkeit, weil auf Rechnung der syphiliskranken Frauen ein gewisses Procent vorzeitig- und todtgeborener Kinder kommt. Uebrigens wird hiervon später ausführlicher die Rede sein.

Es fragt sich, wie gross das Procent der syphilitisch inficirten heimlichen Prostituirten ist, welches Hilfe im Kalinkin-Krankenhause sucht? Rechnen wir 36,000 heimliche Prostituirte mit 5 % Syphilitischer (wir glauben, dass dies das Maximum sowohl in Bezug auf die Anzahl der Personen als auch auf das Procent der Syphilitischen ist), so muss die Zahl der syphiliskranken, sich mit Prostitution abgebenden Frauen = 1800 sein; im Spital werden aber jährlich 700—800 syphilitische Frauen aufgenommen.

Die Ursachen, warum eine bedeutende Anzahl syphilitisch inficirter Frauen den Eintritt in's Spital vermeidet, haben wir darin zu suchen, dass 1) eine Arbeiterin hierdurch ihre, für sie vielleicht sehr vortheilhafte Stelle zu verlieren fürchtet und 2) in der nur für Arbeiterinnen der untersten Volksklasse angepassten Hospitaleinrichtung, dabei ohne separate Zimmer für diejenigen Personen, welche nicht in den grossen allgemeinen Krankensälen untergebracht sein möchten.

Untersuchen wir nun an den Kranken, welche theils freiwillig, theils durch Vermittelung der Behörden und des polizeiärztlichen Comités in's Spital kommen, die Gesetze, denen die Syphilisverbreitung in dieser Gruppe von Personen unterworfen ist.

Primäre Affectionen bei den durch die Commission Zugesandten (syphilitischer Schanker und erstes Exanthem):

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	Unbekannt	Summa
Im J. 1872	8	6	2	—	2	2	—	—	—	—	20
» » 1873	4	6	5	5	1	—	1	—	—	—	22
» » 1874	4	3	1	2	—	1	1	—	—	—	12
» » 1875	5	1	2	3	—	—	—	—	—	—	11
Summa	21	16	10	10	3	3	2	—	—	—	65

Bei den freiwillig Eingetretenen:

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	Unbekannt	Summa
Im J. 1872	23	34	12	10	9	—	1	—	—	—	89
» » 1873	31	35	24	9	10	3	1	—	1	—	114
» » 1874	23	47	32	13	9	—	1	—	—	—	125
» » 1875	21	27	11	9	7	3	2	—	—	—	80
Summa	98	143	79	41	34	6	5	—	1	—	408

Aus diesen Daten ist ersichtlich, dass die Commissionellen auf der Grenze stehen: durch das Prädominiren von Fällen primärer Infection im ersten Quinquennium nähern sie sich den Bordellmädchen und den einzeln lebenden Prostituirten; und durch die allmälige Abnahme der Infectionsfälle in den nächsten Altersquinquennien und in Folge des Vorkommens von Infectionen durchgehends bis zum 50. Lebensjahre — nähern sie sich den freiwillig Eintretenden.

Bei den freiwillig Eintretenden ist es sehr charakteristisch, dass die Mehrzahl der syphilitischen Infectionen auf das zweite Quinquennium kommt und hierauf bis zum 50. Lebensjahre gradatim abnimmt.

Bei den registrirten Prostituirten (mit Scheinen versehenen und einzeln lebenden) und denen, welche durch die Commission zugesandt werden, befindet sich die Initial-Sclerose immer auf den Genitalien; im Verlaufe von 6 Jahren beobachteten wir nur ein einziges Mal bei einer Prostituirten eine syphilitische Sclerose am Munde, auf der Lippe. Etwas ganz Anderes finden wir bei den freiwillig Eintretenden.

Alter	Im J. 1874. Initial-Sclerose. An den Genitalien	Auf der Lippe am Munde	Auf der Brustwarze	Summa	Im J. 1875. Initial-Sclerose. An den Genitalien	Auf der Lippe am Munde	Auf der Brustwarze	Summa
16—20	21	—	2	23	20	1	—	21
20—25	34	3	10	47	22	—	5	27
25—30	20	1	11	32	9	—	2	11
30—35	8	1	4	13	7	—	2	9
35—40	5	1	3	9	3	—	4	7
40—45	—	—	—	—	3	—	—	3
45—50	1	—	—	1	2	—	—	2
Ueber 50	—	—	—	—	—	—	—	—
Summa	89	6	30*)	125	66	1	13*)	80

Diese Daten weisen auf ein bedeutendes Procent von jährlichen, namentlich durch das Säugen erfolgenden Infectionen bei Frauen hin. Andererseits zeigen diese Tabellen auch die relative Anzahl der heimlichen Prostituirten an, welche aus der Gesammtzahl der freiwillig eintretenden in's Spital kommen. (Schluss folgt.)

Referate.

M. Reich: Die Augenkrankheiten in der kaukasischen Armee. (Tiflis 1877. 10 S. Russisch.)

Die auf R's Initiative im kaukasischen Militärbezirk eingeführten Besichtigungen der Augen (4 mal jährlich), welche in der ersten Hälfte des Jahres 1877 an c. 40,000 Soldaten der kaukasischen Armee vorgenommen wurden, haben ergeben, dass das Procent der Erkrankungen der Augen-Bindehaut je nach den hygienischen Bedingungen, unter welchen die einzelnen Truppentheile leben, bei denselben zwischen 0% (fast) und 25,5% schwankt. Gering war die Zahl der Augenkranken (5—3%) bei der Feld-Artillerie, sowie in einigen örtlichen Commandos und auffallend gering (2% und weniger) bei den Kosakenregimentern, welche zum grössten Theil *nicht* in Casernen leben. Im Mittel fanden sich bei 11,4% der untersuchten Soldaten deutliche pathologische Veränderungen der Augenbindehaut Zum Vergleich hat R. auch 3401 neuausgehobene Soldaten untersucht und unter denselben kaum 3% mit anormaler Conjunctiva gefunden und zwar waren es vorzugsweise nur catarrhalische Conjunctivitiden, während von den 11,4% der schon längere Zeit im Dienst stehenden Soldaten ½ bereits verschiedene trachomatöse Veränderungen der Conjunctiva aufwiesen. R. weist daher die Ansicht, dass die Neuausgehobenen die Augenkrankheit mitbringen und die übrigen Soldaten in der Caserne anstecken, als irrig zurück, da, wie aus dem Angeführten hervorgeht, vielmehr erstere während des Casernenlebens selbst angesteckt werden.

Auf Grund dieser Untersuchungen glaubt R. schon jetzt mit einiger Wahrscheinlichkeit als *Norm*, d. h. als die bei den gegenwärtigen Lebens-Verhältnissen des Soldaten geringste Zahl der Augenkranken nicht nur im Kaukasus, sondern auch *für die ganze russische Armee* — bei den Kosaken und Neuausgehobenen 3—4%, bei den schon längere Zeit im Dienst stehenden Soldaten dagegen 9% in der Infanterie, in der Feldartillerie und den örtlichen Commandos aber einen bedeutend geringeren Procentsatz annehmen zu können.
Bf.

*) Zu dieser Zahl gehören nicht nur Ammen, sondern auch Mütter, die durch das Säugen ihrer Kinder angesteckt waren.

Salathé: Untersuchungen über die Bewegungen und über den Mechanismus der Circulation in den Nervencentren. (Paris, Masson, 1877. — Gaz. med. de Strasbourg. 1877. № 11.)

Die Bewegungen des Gehirns hängen von Schwankungen im Caliber der Hirngefässe ab, welche durch Herzaction und Respiration bedingt werden.

Diese Erscheinungen können graphisch notirt werden entweder an den Fontanellen Neugeborner, oder an Schädeldefecten oder endlich an Trepanwunden.

Nur die Herzsystole beeinflusst die Pulsationen der Fontanelle und zwar sind diese während des Schlafes ergiebiger als im Wachen (verminderte Turgescenz des Gehirns).

Veränderungen in der Respiration beeinflussen gleichfalls die Pulsationen der Fontanelle, ebenso die Körperstellung; bei tiefer Lage des Kopfes sind sie schwach und werden immer stärker je mehr man den Kopf hebt.

Dasselbe gilt für Schädeldefecte und Trepanationswunden. Unterbindung der dem Gehirn Blut zuführenden Gefässe schwächen sowohl die vom Herzen, als auch die von der Respiration abhängigen Bewegungen. Letztere können während der durch Anästhetica herbeigeführten Empfindungslosigkeit ganz schwinden. Künstliche Respiration kehrt den normalen Modus der Bewegungen, Erhebung in der Exspiration, Senkung in der Inspiration, um. Am Rückenmarke sind vermittelst Trepanöffnungen dieselben Erscheinungen zu beobachten und sind seine Bewegungen mit denen des Gehirns isochron.

Die Flüssigkeitsmenge in einem völlig verknöcherten Schädel ist constant und sind die Veränderungen derselben ermöglicht durch den Zusammenhang des Subarachnoidalraums mit den Nervenscheiden und der theilweisen Erweiterungsfähigkeit der Rückgratswände, wohin die Cerebrospinalflüssigkeit bei zunehmendem Volumen des Gehirns entweichen kann. Hz.

Sellerbeck: Ueber Simulation von Fieber. (Berl. kl. Woch. № 3 — 1878.)

Verf. beobachtete eine in der Charité auf der Abtheilung des Prof. Waldenburg unter der Diagnose Stenosis cardiae et ulcus ventriculi behandelte Patientin. Fast täglich Erbrechen mit mehr weniger Blutbeimengung, lebhafte Schmerzen in der Magengegend, welche letztere als etwas hervorgewölbt und von vermehrter Resistenz angegeben wird. Zeitweise Fiebertemperaturen bis 39,4, Resp. 24, Puls bis 120 ohne einen derartigen Wechsel erklärende Localaffection. Namentlich diese Temperaturverhältnisse brachten Verf. auf den Gedanken, dass es sich um Simulation handele; dieser Verdacht bestätigte sich, als Verf. eines Morgens, wo die Messung in der Achselhöhle 38,5 ergeben hatte, im Rectum nur 37,8 fand.

Schliep (Berl. kl. Woch. 875, pag. 390) erklärte bei einer hysterischen Patientin mit anhaltenden Fiebertemperaturen, bei der seine eigenen Messungen beständig normale Temperaturen ergaben, die Betrügerei dadurch, dass Pat. den Kopf des Thermometers fest zwischen 2 Finger der einen Hand genommen und mit der anderen Hand das Instrument dann stark hin und her gedreht habe.

Durch Demonstration des Experiments und Ueberreden gelang es endlich Sellerbeck, Pat. zum Geständniss zu bringen; sie hatte das Thermometer in eine tiefe Falte des von hinten her in die Achselhöhle geschobenen Hemdes eingeführt und durch drehende oder auf- und absteigende Bewegungen die Quecksilbersäule desselben bis etwas über die gewünschte Höhe getrieben. Die vom Verf. angestellten Versuche ergaben Folgendes: in 1—2 Minuten gelingt es, durch die verschiedensten Bewegungen die Säule des in eine Hemdfalte eingeklemmten Thermometers bis auf 46° C. und höher ansteigen zu lassen. Hören die Bewegungen auf, so fällt das Quecksilber zuerst sehr rasch, verbleibt dann auf der Höhe der mittleren Fiebertemperatur (38—39,5) einige (in maximo 5) Minuten und geht dann sehr allmälig zur Körpertemperatur herab. Weniger ergiebig und von geringerer Dauer sind Reibungen zwischen eng angepresstem Oberarm und Brustwand. Zum Schluss sei noch erwähnt, dass Pat. auch die übrigen Symptome, erhöhte Resp. und Pulsfrequenz in täuschendster Weise nachgeahmt hatte. Hlm.

Duval: Der wahre Ursprung des N. facialis. (Sitzung d. Pariser Soc. d. biolog. v. 20 Oct. 1877, citirt in Journ. of nerv. and ment. diseases. 1878. № 1.)

Auf Schnitten, welche perpendiculär zur Axe der Medulla oblongata geführt werden, angefangen von seiner Einmündung in dieselbe rückwärts zum hinteren Theile der Raphe, wird der Verlauf des Nerven deutlich, denn von der letzteren Stelle laufen Fasern rückwärts zu dem wahren Kern des Facialis, welcher auf diese Weise ein Hufeisen darstellt, dessen erste und dritte Portion horizontal, dessen zweite vertical liegt. Der Abducens liegt in der Concavität dieses Hufeisens und sendet einige Fasern zum Facialis ab. — Ausserdem fanden Duval und Grant auf dem Boden des vierten Ventrikels parallel geführten Schnitten von diesem Abducenskern zu Wurzelfasern des Oculomotoriuskern der entgegengesetzten Seite gehende Fasern, wodurch die vorkommende gleichzeitige heterolaterale Oculomotorius- und Abducenslähmung erklärt wird. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 94. **Medizinski Westnik.** № 17.
Inhalt: a.* J. Newodnitschanski: Jod als Surrogat des Chinins bei intermittirendem Fieber.
b. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. prakt. Aerzte. (Discussion über die gegen den Typhus zu ergreifenden Massregeln.)

№ 95. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 16.
Inhalt: a. S. Molodenkow: Die Pest in Moskau in den Jahren 1770—1772.
b.* W. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta. (Forts.)
c.* P. Kowalewski: Ein Fall von Gesichtshallucinationen bei völligem Mangel der Sehfähigkeit.

№ 96. **Wratschebnija Wedomosti.** № 231 u. 232.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

№ 97. K. Pawlinow: Diagnose und Behandlung der Syphilis der Lungen (Pneumonia syphilitica, Syphiloma pulmonum). (Nach den klinischen Vorlesungen und anderen Mittheilungen des Prof. G. Sacharjin zusammengestellt.)

№ 98. **Medizinski Sbornik**, herausgegeben von der Kais. kaukasischen medicinischen Gesellschaft. № 26. Tiflis 1878.
Inhalt: a. J. François: Programm der Arbeiten zur Einrichtung der kaukas. Mineralbäder, übersetzt von J. Werlin. (Beigelegt ist ein Heft mit Plänen und Zeichnungen.)
b.* M. Reich: Die Augenkrankheiten in der kaukasischen Armee. (Referirt in der heutigen Nummer.)
c.* Derselbe: Ueber die normale Sehschärfe.
d.* Derselbe: Ruptur der Choroidea des Auges in Folge eines Blitzschlages.
e.* Derselbe: Ein seltener Fall von Angioma der Conjunctiva bulbi.
f.* J. Tschulowski: Die Anwendung der Faradisation bei intermittirenden Fiebern.

№ 99. **Sitzungsprotocoll** der kaukas. med. Gesellsch. v. 1. März 1878.
Inhalt: a. Minkewitsch: Zur Statistik des Tetanus im letztverflossenen Kriege.
b. R. Hundrizer: Ueber die Bereitung des Heftpflasters und über die Einrichtung einer Feldapotheke.

№ 100. **Sdorowje.** № 85.
Inhalt: a. J. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland und Vorschläge zu ihrer Reform. (Forts.)
b. N. Jastrebow: Zur Frage von dem Eintritt der Geschlechtsreife der Frauen. (Forts.)
c. Sitzungsprotocolle der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 101. **Wratschebnija Wedomosti.** № 233.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Heilkräfte der sogenannten indifferenten Thermen insbesondere bei Krankheiten des Nervensystems. Historisch-kritische Vorträge im Collegenkreise von Dr. Wilh. Theodor v. Renz, K. Würtemb. Geh. Hofrath u. K. Badearzt in Wildbad. Allgem. Theil I: Die Wärme, Affinität und Elektricität der indifferenten Thermen und Badformen in theoretischer und praktischer Beziehung. Tübingen 1878. Verl. v. Alb. Moser. 96 S.

— Ueber die Bedeutung und den Gebrauch der Seebäder, mit besonderer Rücksicht auf das Nordseebad Norderney. Von Sanitätsrath Dr. Fromm. Norderney 1878. Verl. v. H. Braams.

— Review of the treatement of fracture of the femur by Edward Borck, M. D. St. Louis 1878.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für prakt. Aerzte u. Studirende von Dr. Eduard Albert, Prof. an d. Univ. Innsbruck. II. Bd. II. Hälfte (Heft 14—17). Wien, 1878. Verl. von Urban u. Schwarzenberg. Mit zahlreichen Holzschnitten.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 3. Januar 1878.

Die Sitzung war nur Wahlen und geschäftlichen Verhandlungen gewidmet.

Sitzung vom 17. Januar 1878.

Dr. Okel theilt seine Erfahrungen über die *Menière'sche Krankheit* mit. 1861 hatte Menière in Paris zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass oft Gehirnerkrankungen angenommen werden, wo es sich nur um Störungen im innern Ohr handelt und zwar in den halbcirkelförmigen Canälen. Als für solche charakteristisch stellt er folgende Erscheinungen auf: 1) Ein vollkommen gesundes Ohr wird plötzlich in hohem Grade befallen von Sausen, Klingen, Schwerhörigkeit bis zu völliger Taubheit. 2) Dabei Benommenheit des Kopfes, Schwindel, Schwanken bis zum Hinstürzen, Ohnmacht, Erbrechen. 3) Diese Erscheinungen treten intermittirend auf.

Ref. hat 3 Fälle beobachtet und zwar 2 lange vor dem Bekanntwerden der Menière'schen Arbeit, einen aber kürzlich. Es handelt sich hier um einen 50-jährigen Mann, der sich im October 1877 durch

Bergsteigen in Südrussland sehr ermüdet hatte, als plötzlich Ohrensausen auftrat, das bis zur Nacht immer zunahm; dann trat hochgradiger Schwindel hinzu. Am andern Morgen war das Ohrensausen besser, aber das Gehen unmöglich. Nach einigen Tagen völlige Taubheit des linken Ohres. Die erste Behandlung war ihm in Odessa zu Theil geworden, wo aber sein Leiden als Magenkrankheit aufgefasst worden war. In Kiew hatte dann ein Arzt die Diagnose auf Menière'sche Krankheit gestellt, das zu 5 Gran 2stündlich verordnete Chinin hatte das Ohrensausen verschlimmert. Das später dargereichte Bromkali und Coffeïn brachten Besserung. Seit einigen Wochen jetzt in des Referenten Behandlung. Der Schwindel hat aufgehört, aber von Zeit zu Zeit treten Drehbewegungen auf meist nach der rechten Seite hin, aber auch nach links. Eine Uhr, die ein normales Ohr auf 30 Fuss Entfernung ticken hört, hört er nur auf 11—12 Zoll. Bei Gemüthsbewegungen steigert sich die Taubheit constant. Der Ohrenspiegelbefund ganz normal.

Von den beiden früher beobachteten Fällen war einer sehr charakteristisch. Ein bis dahin vollkommen gesunder Bauunternehmer wurde 1855 während einer Audienz bei seinem Vorgesetzten plötzlich vollkommen taub, so dass er nicht einmal die Kirchenglocken hören konnte. Anfangs war das das einzige Symptom, dann wurde er einige Tage darauf halb ohnmächtig und delirirte Nachts. Ein Laxans besserte schon den Zustand. Jetzt traten häufige Schwindelfälle auf, kein Erbrechen. Nach 8 Tagen fing er etwas an zu hören, nach einem Jahre hörte er vollkommen gut.

Referent erinnert an die Flourens'schen Versuche (künstliche Zerstörung der ½cirkelförmigen Canäle), die ihm durchaus beweisend erscheinen. Sectionsbefunde sind bis jetzt so wenig bekannt geworden, dass die Frage, ob bei der Menière'schen Krankheit das Kleinhirn auch mitbetheiligt ist, noch eine offene bleibt.

Dr. Wulff vermisst die Brenner'sche galvanische Untersuchung zur Entscheidung, ob bei solchen plötzlich eintretenden Taubheiten der Nervus acusticus selbst mitbetheiligt ist.

2) Dr. Ebermann macht eine vorläufige Mittheilung über Beobachtungen, wie weit Erkrankungen des Peritoneum in der excavatio vesico-uterina und Lageveränderungen des Uterus Beschwerden in der Harnentleerung hervorrufen. Er behält sich die genauere Ausarbeitung dieses Themas vor.

Tagesereignisse.

— Zum *Militär-Medicinalinspector des kaukasischen Militärbezirks* ist an Stelle des Geheimraths Dr. Broschniowsky, welcher beständiges Mitglied des gelehrten Militär-Medicinal-Comités geworden ist, der bisherige Chef des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus, wirkl. Staatsrath Dr. Remmert *ernannt* worden.

— Prof. Dr. v. Wahl hat ein mehrtägiges hochgradiges Fieber durchgemacht, dessen Ursprung vermuthlich auf seinen Aufenthalt an der Donau zurückzuführen ist; wie wir erfahren, befindet er sich bereits in der Besserung.

Miscellen.

— Die Fellows des College of Physicians haben sich dagegen ausgesprochen, dass seitens des College weiblichen Aerzten die Befugniss der Praxis verliehen werde. (D. m. W.)

— Im Orenburgschen Gouvernement, 5—6 Stunden von der Stadt Orenburg entfernt, ist in diesem Jahre *ein neues Mineralwasser- und Schlammbad, verbunden mit einer Kumysanstalt*, an den Salzseen Tusluk, Kupalnoje und Gorjatscheje eröffnet worden. Es trägt den Namen des in der Nähe belegenen Ortes *Iletzk* (Илецкія минеральныя воды). Der Unternehmer dieses neuen Badeortes, Lebedew, hat auf einem 50 Dessätinen grossen Areal, innerhalb welches die obengenannten Seen liegen, Landhäuser und ein Curhaus aufgebaut, Wannenbäder und Reservoirs für süsses Wasser eingerichtet und Baumpflanzungen angelegt. Quartier und Beköstigung nebst Behandlung mit Wannenbädern und Kumys kostet monatlich 38 bis 150 Rbl.

Der Director der Anstalt fordert Aerzte, welche dort während der Saison (vom 20. Mai bis zum 1. September) zu prakticiren wünschen, auf, sich bei ihm zu melden. (Med. Westn.)

— In der activen Armee an der Donau sind nach den «Wratsch. Wed.» im Ganzen 50 Aerzte und 54 Feldscheerer gestorben. Die Zahl der erkrankten Aerzte beläuft sich auf 114, die der Feldscheerer auf 360.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. Divis.-Arzt d. 12. Inf.-Divis., St.-R. Nowitzky und dem Assistenten des klinischen Mil.-Hosp., H.-R. Tschemesow — für Auszeichnung in d. Kämpfen gegen die Türken. *Denselben Orden ohne Schwerter*: dem j. Ord. d. Peterhofschen Mil.-Hosp., H.-R. Snamenski — f. Auszeichnung im Dienst. — *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern*: d. ält. Arzt d. Alexandropolschen Inf.-Reg., C.-R. Severin und dem bei der Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee stehenden Reserve-Chirurgen, C.-R. Multanowski — f. Auszeichnung in d. Kämpfen gegen d. Türken.

— *Ernannt*: D. Gefängnissarzt in Kalwaria, Arzt Krause — z. j. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 37; der Kalwariasche Kreisarzt Bindischbauer — z. ält. Ord. des temp. Mil.-Hosp. № 40.

— *Verstorben*: D. Divis.-Arzt d. 3. Garde-Infant.-Divis., w. St.-R. Meleschko.

Nichtamtliche.

— In Wenden (Livland) ist Dr. Wiebeck am Typhus gestorben, welcher daselbst durch die dort untergebrachten gefangenen Türken eingeschleppt worden ist.

— In Hamburg ist am 4. Mai Dr. Friedrich Sander, Director des allgemeinen Krankenhauses daselbst, an einer Lungenblutung im 44. Lebensjahre gestorben. Der Verstorbene, früher Assistenzarzt am Krankenhause Bethanien in Berlin, später dirigirender Arzt des Krankenhauses in Barmen, hat sich durch eine Reihe beachtenswerther literarischer Arbeiten, vorzugsweise auf dem Gebiete der Hygieine, hervorgethan und namentlich ist er durch sein preisgekröntes «Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege», welches er im Auftrage des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege verfasst hat, auch in weiteren Kreisen bekannt geworden.

Vacanzen.

— *2 Landschaftsarztstellen* im Kreise Sarapul des Gouv. Wjatka. Die von diesen beiden Aerzten zu besorgenden Bezirke des Sarapulschen Kreises (mit Ausnahme der Stadt Sarapul und der Watkinskischen und Ishewskischen Fabrik, welche eigene Landschaftsärzte haben) bestehen aus 36 Gemeinden mit 226,000 Einwohnern und in denselben sind 4 Krankenasyle mit je 10 Betten vorhanden, sowie 20 Feldscheerer, 5 Hebammen, 9 Impferinnen und 11 Impfer angestellt. Gehalt: 1500 Rbl. bei freien Fahrten. Die Abmachung ist eine contractliche. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Сарапульская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 30. April 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	946	350	1296
Alexander- «	485	163	648
Kalinkin- «	—	451	451
Peter-Paul- «	341	238	579
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	393	382	775
Ausserstädtisches Hospital	404	131	535
Roshdestwensky- «	61	20	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	138	52	190
Klinisches »	121	—	121
Zeitweilige Hospitäler	801	94	895
Ausschlags-Hospital	21	23	44
Summa der Civilhospitäler	3877	1977	5854
Nikolai-Kinder-Hospital	67	47	114
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	103	91	194
Elisabeth-Kinder-Hospital	35	36	71
Summa der Kinderhospitäler	205	174	379
Ssemenow'sches Militär-Hospital	278	—	278
Nikolai-Militär-Hospital	998	46	1044
Kalinkin-Marine-Hospital	230	—	230
Gesammt-Summa	5588	2197	7785

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2450	736	3186
Scarlatina	22	27	49
Variola	20	17	37
Venerische Krankheiten	437	457	894

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. April bis 30. April besucht von 2543 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1005.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 16. April bis 22. April 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 848 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 65,84 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
517	331	848	123	50	95	13	16	44	120	103	97	80	61	32	11	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 13, Masern 5, Scharlach 7. Diphtheritis 9, Croup 4, Typh. Fieber 42, Typh. exanth. 58, Typh, abd. 39, Febris recurrens 51, Keuchhusten 7, Puerperalfieber 6, Dysenterie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 125, Lungenschwindsucht 110, Gastro-Intest.-Catarrh 80, Angeborene Schwäche 31, Tuberculose 1.
C. Tod durch Zufall 9.
D. Selbstmord 3.
E. Andere Ursachen 208.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 9. Mai.

Briefkasten der Redaktion. Der Redaktion ist eine richtig adressirte Postkarte d. deutschen Reichs-Post zugegangen, welche auf der Briefseite unbeschrieben ist. Poststempel Berlin 9. Mai.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 6-го Мая 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 19. St. Petersburg, 13. (25.) Mai 1878.

Zur Syphilis-Statistik in der weiblichen Bevölkerung von St. Petersburg.

Von

Dr. Ed. Sperck,

Oberarzt am Kalinkin-Hospital.

(Schluss.)

Den primären Infectionen analog, ist auch die condylomatöse Periode bei den freiwillig Eintretenden bis in's höchste Lebensalter hinauf vertreten.

Condylomatöse Periode bei den Freiwilligen.

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	über 60	Unbekannt	Summa
Im J. 1872	80	121	79	54	34	20	6	5	1	3	2	405
» » 1873	84	108	63	42	30	22	12	5	2	—	—	368
» » 1874	74	73	65	41	23	11	6	—	3	2	1	299
» » 1875	69	94	64	34	27	15	9	4	3	—	1	320
Summa	307	396	271	171	114	68	33	14	9	5	4	1392

Gummöse Periode bei den Freiwilligen.

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	50—55	55—60	über 60	Unbekannt	Summa
Im J. 1872	3	14	17	17	8	7	8	2	1	1	—	78
» » 1873	6	14	23	10	10	5	2	4	1	1	—	76
» » 1874	10	12	32	17	15	9	2	5	—	3	—	105
» » 1875	13	19	26	10	18	9	3	6	2	—	—	106
Summa	32	59	98	54	51	30	15	17	4	5	—	365

Während 4 Jahre hatten wir somit 2165 erwachsene, freiwillig eingetretene Frauen, welche in den verschiedenen Altersclassen folgende procentarische Verhältnisse der drei Hauptperioden des Syphilisverlaufes aufwiesen.

Alter	Primäre Infection	Condylomatös	Gummös	Summa
15—20 J.	22,4	70,3	7,3	100 %
20—25 »	23,9	66,2	9,9	100 %
25—30 »	17,6	60,5	21,9	100 %
30—35 »	15,4	64,2	20,4	100 %
35—40 »	17,0	57,2	25,8	100 %
40—45 »	5,7	65,3	29,0	100 %
45—50 J.	9,4	62,2	28,4	100 %
50—55 » 55—60 » Ueber 60 »	1,8	50,9	47,3	100 %

Diese Tabelle zeigt übersichtlich die Procent-Abnahme der primären Infectionen bei ansteigendem Lebensalter an, und die numerische Zunahme der Kranken in der gummösen Periode.

Zur vollkommenen Charakterisirung der freiwillig Eintretenden füge ich noch folgende Daten für die beiden letzten Jahre bei.

Im J. 1874 fanden sich unter 529 erwachsenen syphilitischen Frauen:

integrae 8
verheirathete . . 66
schwangere . . . 27

Im J. 1875 fanden sich unter 506 erwachsenen syphilitischen Frauen:

integrae 5
verheirathete. . . 69
schwangere . . . 26

Condylomatöse Periode bei den Commissionellen.

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	über 50	Summa
Im J. 1872	26	30	20	17	8	4	1	—	106
» » 1873	28	20	18	8	6	3	2	2	87
» » 1874	22	20	12	6	4	1	—	—	65
» » 1875	15	13	8	7	8	1	—	—	52
Summa	91	83	58	38	26	9	3	2	310

Gummöse Periode bei den Commissionellen.

Alter	15—20	20—25	25—30	30—35	35—40	40—45	45—50	über 50	Summa
Im J. 1872	—	3	3	1	—	—	1	—	8
» » 1873	1	—	4	—	—	—	2	1	8
» » 1874	1	2	1	—	3	—	—	—	7
» » 1875	—	1	3	1	—	—	—	—	5
Summa	2	6	11	2	3	—	3	1	28

Verfolgen wir die Daten über die durch Vermittelung der Commission Eintretenden, so finden wir, dass die Zahl derselben mit jedem Jahre ansehnlich abnimmt. Uebrigens muss man sich durchaus nicht vorstellen, dass dies eine Abnahme der Syphilis bedeutet, im Gegentheil, es weist nur auf eine Abnahme der Zahl der Frauen hin, welche, ohne polizei-ärztlich registrirt zu sein, der ärztlichen Untersuchung (durch die Commission) anheimfallen; so haben wir gesehen, dass

im J. 1870 durch Vermittelung der Commission besichtigt wurden	. . . .	3386 F.
» » 1872 besichtigt	. . . .	2323 »
» » 1873 »	. . . .	1572 »
» » 1874 » nur	. . . .	959 »

Diese Thatsache beweist von Neuem, dass es für alle polizeilichen Massnahmen eine Demarcationslinie giebt. Wir haben schon gesehen, dass zugleich mit der Reform des polizei-ärztlichen Comités, durch die Registration einer zu grossen Anzahl Frauen das Verschwinden derselben in den nächstfolgenden Jahren zu colossalen Dimensionen erhöht wurde (bis zu 50 % des Personalbestandes). Ebenso muss die Heranziehung zur Untersuchung von Frauen, die noch nicht registrirt sind, mit äusserster Vorsicht geschehen, und daher ist diese Massnahme sehr limitirt.

Ich glaube, dass es von einigem Interesse sein wird, nunmehr die angeführten numerischen Daten bezüglich der Syphilis bei den vom polizeiärztlichen Comité controlirten Frauen und jenen, welche nicht polizeiärztlich controlirt werden, zusammenzustellen. Nehmen wir nicht die einzelnen Erkrankungen, sondern die einzelnen Persönlichkeiten, so finden wir, dass in 4 Jahren Syphilitische eintraten:

Freiwillige	2165
Durch Vermittelung der Commission	340
Summa	2505
Numerirte	968
Einzelnlebende	655
Summa	1623
Im Ganzen	4128

Von diesen, sich in den verschiedenen Stadien der Syphilisentwickelung befindenden 4128 Personen, die wir im Laufe von 4 Jahren kennen gelernt haben, standen während des letzten Jahres, d. h. 1875, unter Controle des polizeiärztlichen Comités im Ganzen 510 Personen mit in demselben Jahre vorgekommenen syphilitischen Erscheinungen und 261 Frauenzimmer mit in den vorhergehenden Jahren überstandener Syphilis, aber der recidivlosen Periode angehörend (Syphilisirte) — in Summa 771 F.; die übrigen 3357 Frauenzimmer, welche an Syphilis gelitten, befinden sich nicht unter der Controle des polizeiärztlichen Comités. Nehmen wir an, dass sogar ein bedeutender Theil derselben St. Petersburg verlassen hatte und dass Viele schon in die recidivlose Periode übergetreten waren, so restirt dennoch eine ansehnliche Menge syphilitisch inficirter, ärztlich nicht controlirter Frauenzimmer; auch wissen wir, dass von jenen, die im J. 1875 unter polizeiärztlicher Controle gestanden, schon im nächsten Jahre ein erkleckliches Procent sich derselben entzieht; folglich erstreckt sich die ärztliche Controle eigentlich nur auf eine unbedeutende Anzahl von Frauenzimmern, und nicht einmal auf die ganze Fortdauer ihres Syphilisverlaufes, sondern nur auf einen kürzeren oder längeren Zeitabschnitt. Daher ist es verständlich, dass die polizeiärztlichen Bureaux überall ohne Ausnahme, wie im Auslande, so auch bei uns in Russland, bei Weitem nicht jenen Erwartungen entsprechen, welche man von ihnen bezüglich der Sicherstellung der Gesellschaft gegen Syphilis gehegt hat.

Als vom Syphilisverlauf die Rede war, haben wir uns bemüht, den Unterschied zwischen den allgemeinen Recidiven (als Resultat des remittirenden Verlaufstypus der Syphilis) und den localen Recidiven zu erläutern, welche letztere zu beliebiger Zeit während des Krankheitsverlaufes an häufig gereizten Stellen auftreten. Von allen localen Recidiven spielen, in sanitärer Hinsicht, die hervorragendste Rolle die Schleimpapeln auf den Sexualorganen und auf der Schleimhaut der Mundhöhle. So lange eine syphilitisch inficirte Frau sich im Bordell befindet, wird sie beim Auftreten der geringsten localen Recidive in's Krankenhaus geschickt; den einzeln lebenden Prostituirten gelingt es dagegen (in Folge der Unmöglichkeit einer so häufigen und strengen Controle) sehr oft derartige locale Recidive zu verheimlichen; Frauen aber, die freiwillig eintreten, suchen wegen localer Recidive äusserst selten Hilfe im Spital.

Um einen annähernden Begriff von dieser Differenz zu geben, führe ich die von mir pro 1873 gesammelten Daten an.

	Anzahl der Personen, die an Syphilis litten.	Anzahl der Personen, die Recidive hatten.		Anzahl der Recidive.	
Numerirte	357	122	34,1 %	187	52,3 %
Einzeln lebende .	233	71	30,3 »	94	40,3 »
Commissionelle .	119	9	7,5 »	9	7,5 »
Freiwillige	558	41	7,3 »	43	7,3 »

Es ist klar, dass bei ein und derselben Heilmethode keine so immense Differenz im Krankheitsverlaufe sein kann, und dass die fehlenden Recidive (im Vergleich mit den Numerirten) auf die häusliche Behandlung bezogen werden müssen.

Es fragt sich nun, was sollen ledige Männer vorziehen? — die öffentliche, unter ärztlicher Controle stehende Prostitution? Aber trotz aller, selbst idealer Wachsamkeit des polizeiärztlichen Comités, giebt es hier 30—40 % syphilitischer Frauenzimmer in der condylomatösen Periode, die folglich bei jedem Recidiv, oder genauer — auch in der Zwischenzeit, die Krankheit auf Gesunde übertragen können. Die heimliche Prostitution? Dort wird aber, trotz des relativ viel niedrigeren Procents Syphilitischer, jedes erkrankte Frauenzimmer erst in Fällen von allgemeinem Exanthem in das Spital gebracht, alle localen Erscheinungen sucht es zu verhehlen und daher sind die mechanischen Bedingungen der Infection weit günstiger. Eigentlich sind aber die Chancen gleich gross, obgleich die Zahl der inficirten Männer durch officielle gewiss weit grösser ist als durch heimliche Prostituirte, und dieses namentlich aus folgenden Gründen:

1) Beim näheren Zusammenkommen mit einer heimlichen Prostituirten verhalten sich die Männer misstrauisch gegen ihren Gesundheitszustand; dagegen sind sie ohne Sorgen im Bordell oder bei den Einzelnlebenden — diese sind ja ärztlich untersucht.

2) Eine an Syphilis erkrankte Frau kann, so lange sie

keine öffentliche Prostituirte ist, den Umgang mit Männern meiden; dagegen ist es einer officiellen Prostituirten nur darum zu thun, dass die Untersuchung keine Absendung in's Spital zur Folge haben möchte; ist sie erst im Besitz einer Notiz über ihren Gesundheitszustand, so scheint ihr, bis zur nächsten Untersuchung, der Umgang mit Männern berechtigt, was auch zum Vorschein komme; und

3) Eine öffentliche Prostituirte cohabitirt mit einer weit grösseren Anzahl von Männern als jede heimliche.

Nach meinem Dafürhalten kann die Notiz *gesund* bei einer nicht länger als vor 3 Jahren syhilitisch inficirten Prostituirten nur den Glauben des Publicums an die Kenntnisse und die Gewissenhaftigkeit der Aerzte untergraben; und diesen Unwillen des Publicums habe ich wahrscheinlich nicht allein, sondern jeder practicirende Syphilidolog täglich mit anzusehen. Daher wiederhole ich noch ein Mal, dass die officielle, gesetzlich geduldete Prostitution, namentlich in Bordellen, nur unter der Bedingung bestehen darf, dass sie nicht ein Herd der Syphilisverbreitung sei, sondern eine Institution, die eine sichere Schutzwehr gegen die Verbreitung dieser Krankheit darstelle.

Wir haben gesehen, dass in die Bordelle und in die Zahl der Einzelnlebenden jedes Jahr neue Persönlichkeiten mit 26% condylomatös-syphilitischen eintreten, während unter den heimlichen Prostituirten die Syphilis bei Weitem nicht so stark verbreitet ist; was besagt diese Thatsache? — die Antwort ist leicht: nachdem eine heimliche Prostituirte syphilitisch inficirt ist und einige ihrer Verehrer angesteckt hat, verliert sie bald die Kundschaft und zieht es vor, in ein Bordell einzutreten oder eine polizeiliche Carte-blanche zu nehmen, um alsdann, unter ärztlicher Controle stehend, nicht mehr als Unheilstifterin verantwortlich zu sein.

Nein! sind heut' zu Tage die Aerzte, gestützt auf die wissenschaftlichen theoretischen Daten und auf ihre eigenen, täglichen Erfahrungen, nicht mehr im Stande, Syphilitischen, vor Ablauf der condylomatösen Periode, die Heirath mit Gesunden zu gestatten; ist es den Aerzten unmöglich, die Ernährung eines gesunden Kindes einer Amme in den ersten Jahren nach ihrer Syphiliserkrankung anzuvertrauen, und ist das Risico zu gross, einer gesunden Amme das Säugen eines Kindes zu erlauben, bei dem der Ausbruch der hereditären Syphilis erwartet wird oder bei dem die Zeichen derselben erst unlängst erloschen sind: — so muss, eigentlich, jeder Arzt sich eben so sehr hüten, ein garantirendes Gutachten bei Prostituirten in den ersten Jahren ihres Syphilisverlaufes abzugeben.

Das Bestehen der officiellen, öffentlichen Prostitution ist nur dann begründet, wenn sie der Gesellschaft grössere Garantieen als die heimliche gegen Syphilisinfection zu bieten vermag. Wir sehen, dass bei der jetzt bestehenden Einrichtung der Sanitätsbureaux dies zu erreichen undenkbar ist, weil a) der Personalbestand der öffentlichen Prostitution alljährlich durch eine Menge unlängst syphilitisch inficirter Personen completirt wird und b) Personen, welche sich gesund dem Contingent der öffentlichen Prostitution anschliessen, sehr bald syphilitisch inficirt werden. In Folge dieser beiden Ursachen muss im Personalbestand der öffentlichen Prostitution immer ein sehr grosses Procent syphilitisch inficirter Personen im Beginn der condylomatösen Periode vorhanden sein; und so lange dem Publicum die nicht Möglichkeit geboten sein wird, eine gesunde Prostituirte von einer nur die Behandlung entbehrenden, aber ansteckungsfähigen, zu unterscheiden, bis dahin wird die Bedeutung der Sanitätsbureaux höchst nichtig sein. Wir werden auf eine genauere Begriffseintheilung zwischen Personen, die keiner Spitalbehandlung bedürfen und solchen, die gesund sind, noch zurückkommen und begnügen uns hier nur mit dem Fingerzeig, dass es nicht möglich ist eine Syphilitisch-Inficirte während der ganzen Verlaufsdauer der condylomatösen Periode, d. h. 2—7 Jahre lang, im Hospital zu behalten, folglich wird sie nach dem Verschwinden der Krankheitssymptome nur deshalb entlassen, weil sie keiner Spitalbehandlung bedarf, aber keineswegs daher, weil sie wirklich geheilt und frei von Syphilis ist. Auch in sanitärer Hinsicht müssen diese beiden grundverschiedenen Begriffe — gesund und der Spitalbehandlung oder jeder anderen nicht bedürftig — scharf von einander getrennt werden.

Nicht nur behufs präciser Statuirung von sanitären, die Syphilis betreffenden Massnahmen im Bereich der Prostitution, sondern auch in der ganzen, sowohl privaten als öffentlichen Prophylaxis muss dieses Princip auf's Strengste durchgeführt werden. Wie viele Frauen würden von ihren Männern nicht inficirt sein, wenn die letzteren sich klar bewusst gewesen wären, dass das Verschwinden der syphilitischen Affectionen und das Aufhören der Behandlung durchaus nicht gleichbedeutend mit Genesung ist; wie viel weniger syphilitische Kinder würden geboren werden und wie merklich würde hierdurch die Zahl der Ammeninfectionen abnehmen. Die sanitären, sich auf die Syphilis beziehenden Massnahmen haben folgende Ziele zu erstreben:

1) Durch die officielle (öffentliche), unter ärztlicher Controle stehende Prostitution muss a) den gesunden Männern die Möglichkeit geboten werden, wenn auch nicht mit absoluter Garantie gegen syphilitische Ansteckung, doch mit verschwindend kleinem Risico ihren Geschlechtstrieb zu befriedigen und b) jenen Männern, welche das Unglück hatten, Syphilis zu acquiriren, die Möglichkeit geboten werden, mit solchen Frauenzimmern zu cohabitiren, welche sie nicht syphilitisch inficiren können.

2) Verbreitung unter dem gesammten Publicum von richtigen Begriffen über den Verlauf der Syphilis als einer nicht acuten, sondern chronischen Krankheit, welche nicht nur binnen wenigen Monaten, sondern vielen Jahren auf Gesunde übertragen werden kann.

3) Es muss unbemittelten Personen, deren Ansprüche jedoch über dem Niveau der gewöhnlichen Arbeiterklasse stehen, ermöglicht werden Hilfe im Spital zu finden, d. h. es muss für die Herstellung von separaten Abtheilungen gesorgt werden, in denen die Betreffenden gegen Entrichtung einer mässigen Gebühr unterkommen können.

Behufs Vollziehung der ersten Massnahme, welche eine genaue Vertrautheit mit dem Gesundheitszustande einer jeden Prostituirten erheischt, kann ich die Einführung einer genauen Medicinal - Statistik in jedem Sanitätsbureau vorschlagen und zwar mit Hilfe eines sehr einfachen, von mir ersonnenen Diagramms, welches unter dem Titel «Morbilitäts- und Mortalitäts-Anzeiger» in der «St. Petersburger medicinischen Wochenschrift» demnächst zur Veröffentlichung kommen wird.

Ueber das Ferment in den Sputis.

Von

Jac. Stolnikow, stud. med.

(Aus dem Laboratorium von Prof. Besser für Diagnostik, allgemeine Pathologie und Therapie.)

Prof. Filehne*) entdeckte vor Kurzem folgende Thatsache: Das alkalisch reagirende Filtrat des Sputum eines Lungenbrandkranken, sowie der Glycerinauszug desselben (nach Wittich**) verdaute binnen 10—24 Stunden vollkommen Eiweisswürfel, wobei sich Peptone bildeten. Unter denselben Bedingungen wurden auch elastische Fasern verdaut, gaben aber als Endresultat keine Peptone, sondern andere Körper, mit deren näherer Bestimmung der Verfasser augenblicklich sich beschäftigt. Der Verdauungsversuch wurde natürlich bei einer Temperatur von 37—40° angestellt; weder das Sputum, noch dessen Filtrat hatten irgend eine Wirkung auf das Bindegewebe, ebenso wenig war es wirksam bei saurer Reaction. Prof. Filehne machte Parallelversuche mit verschiedenen faulenden, Leichen entnommenen Flüssigkeiten (welchen namentlich?), mit faulender Eiweisslösung, mit Pleuraexsudat, das mit einer brandigen Caverne communicirte, sowie mit dem der Leiche entnommenen Inhalte dieser; — an allen diesen Flüssigkeiten, sowie an dem zur Controle dienenden Glycerin war keine Wirkung auf hartgekochtes Hühnereiweiss zu bemerken! Dieses, an zwei Kranken entdeckte neue Factum ist ebenso interessant, wie räthselhaft. Woher stammt das im brandigen Sputum befindliche *Tripsin?* Wird es nur durch den specifischen pathologischen Process bedingt oder auch durch andere Affectionen der Lungen, vielleicht selbst anderer Organe angetroffen? Ist es nicht ein physiologisches Vorkommniss in den Lungen, und wenn, woher stammt es und warum ist es in gesundem Zustande unwirksam? Professor W. A. Manasseïn schlug mir vor, einige Versuche mit dem «Sputum-Ferment» anzustellen, worauf ich mit Vergnügen einging. Meine Versuche bestanden in Folgendem:

1) Es wurden verschiedenartige, in der Klinik aufzutreibende Sputa (Bronchitis, Pneumonia chronica et crouposa, Catarrhus et Hyperaemia pulmonum) mit gleichem Volumen Glycerin versetzt und filtrirt. Von dem Filtrate wurden 4 Portionen zu je 10 Ccm. genommen und je eine mit $\overline{A}$ angesäuert, neutralisirt, alkalisch gemacht und ohne Beimischung gelassen; allen 4 Flüssigkeiten wurde hartgekochtes Hühnereiweiss zugesetzt und die Mischungen in ein Wasserbad von 37—40° gestellt. Nach Verlauf von 8—10 Stunden war der Zerfall des Eiweisses in den alkalischen Flüssigkeiten schon sehr deutlich, während in den angesäuerten und dem alkalischen Controlglycerin das Albumen sich nicht verändert hatte; in den neutralen Flüssigkeiten war nur eine spurweise Auflösung des Eiweisses zu bemerken. Als Product dieser Verdauungen in alkalischen Flüssigkeiten ergaben sich — Peptone. Die Gährungskraft der verschiedenen Sputasorten war veränderlich und nicht bestimmbar, mit zwei Ausnahmen, stinkender Auswurf eines mit Cavernen behafteten Kranken und Bronchitis-Sputa bei Flecktyphus, welche beide stärker als die anderen wirkten.

2) Den Kranken wurden mit Glycerin gefüllte Speigläser gegeben, wobei sie aufgefordert wurden, nach jeder Expectoration dieselben zu schütteln; das Filtrat dieser Sputa war etwas weniger wirksam, als das der auf gewöhnlichem Wege gesammelten. Diese letzteren wurden in mehrere, unter sich gleiche Portionen getheilt; die eine wurde sofort mit Glycerin extrahirt, die zweite nach 2, die dritte nach 3 Tagen u. s. w., und es stellte sich heraus, dass die Menge des Sputum-Ferments in geradem Verhältniss zur Fäulnissdauer stehe. Dieses wurde, auf den Vorschlag von Prof. Manasseïn, durch Zahlen auch bestätigt.*) Hier seien beispielsweise zwei Versuche angeführt: Zu 10 Ccm. des Filtrats von frischem Sputum wurden 0,135 Gramme (auf trockenes Eiweiss berechnet) zugesetzt; nach 10 Stunden waren 0,092 noch vorhanden, es sind also 0,043 Grm. verdaut. Nach Verlauf von 2 Tagen verdaute ein solches 10 Ccm. betragendes Filtrat 60 Mgrm., nach 8 Tagen aber blieb von den zugesetzten 120 Mgrm. nach 10 Stunden gar nichts übrig. In einem anderen Versuche wurden in der frischen Portion nur 20 Mgrm., nach 2 Tagen 35, nach 4 — 28, nach 8 — 123 Mgrm. Ausser dem Hühnereiweiss benutzte ich auch Fibrin. Die am Tage des Aufsammelns extrahirten Sputa verdauten 20—70 Mgrm. Fibrin (10 Ccm. in 10 Stunden), nach 6—8 Tagen aber 100—200 Mgrm. von annähernd gleichen Mengen Fibrins.

3) Aus frisch getödteten 3 Kaninchen und 4 Hunden wurden die Lungen rasch herausgenommen und in zwei, dem Gewichte nach gleiche Theile getheilt, von denen der eine der Fäulniss anheimgegeben, der andere aber zerstückt sofort mit Glycerin extrahirt wurde. Dieses Extract war Eiweiss gegenüber wirkungslos, während ein solches aus 6—8 Tage lang faulender Lunge bereitetes 150—234 Mgrm. Eiweiss in 8—10 Stunden verdaute. Das frisch entleerte Blut hat diese Eigenschaft durchaus nicht.

4) Es wurden menschlichen Leichen die Lungen entnommen und daraus sofort ein Extract bereitet, welches in ziemlich starkem Maasse Eiweiss verdaute; ferner liess ich die zerstückten und sorgfältig ausgewaschenen Lungen einige Tage faulen, wobei sich folgendes Resultat herausstellte. Im ersten Versuche verdaute das frische Glycerinextract 85 Mgrm. in 10 Stunden; dasselbe Stück Lunge wurde ausgewaschen und nach Verlauf von 7 Tagen (Faulens?) geprüft, dieselbe Menge von derselben Consistenz verdaute 280 Mgrm. in 9 Stunden; der zweite Versuch ergab das erste Mal 72 Mgrm., das zweite aber 138 Mgrm., der dritte 48 und 96 Mgrm.

5) In dieser Richtung untersuchte ich ferner faulendes Hühnereiweiss, faulende Muskeln, Leber und Milz; ihre Extracte verdauten Eiweiss in sehr geringem Masse, das aus dem faulenden Eiweisse wirkte fast gar nicht, das aus Muskeln sehr schwach (10 Ccm. eines sehr starken Extracts verdauten in 10 Stunden nur 17 Mgrm.), das aus Leber und Milz wirkt Anfangs sehr stark, in der Folge aber gar nicht. In der frischen Hunde- und Kaninchenleber und -Milz befindet sich folglich ein stark wirkendes Ferment, das in den ersten Tagen der Fäulniss sich verstärkt, nach Verlauf von 8 Tagen aber im Gegensatze zum Lungenextract (ich habe diese nur 8 Tage lang untersucht) sehr stark in seiner Wirkung sich abschwächt. So verdaute z. B. das Extract aus frischer Kaninchenleber 58 Mgrm., das nach 5tägigem Faulen aber die ganze hinzugesetzte Eiweissmenge, 138 Mgrm.; — nach 9 Tagen blieb es wirkungslos.

5) Ich fügte dem faulenden Lungenextracte anstatt Eiweiss ein Stückchen Lungengewebe hinzu; nach Verlauf von 4—5 Tagen fanden sich Peptone in der Flüssigkeit, aus dem nachgebliebenen Stückchen Lunge waren aber die elastischen Fasern verschwunden und zerfiel in einem Versuche am 4. Tage das ganze Stück Lunge.

Man kann aus diesen Versuchen folgende Schlüsse ziehen: Das Sputumferment findet sich erstens mehr oder weniger im Auswurf aller zerstörender und nicht zerstörender krankhafter Processe in den Lungen und stellt zweitens nur das Product eines Fäulnissprocesses in denselben dar, — dieses stimmt sowohl mit den Beobachtungen von Leyden und Jaffé**) überein, dass die chemische Zusammensetzung und die physikalischen Eigenschaften der gewöhnlichen eitrig-schleimigen Sputa beim Faulen sich ändern und schliesslich

*) Sitzungsber. d. physik.-med. Societät zu Erlangen. IX, S. 169.
**) Wittich, Arch. f. d. gesammte Physiologie. II. pag. 196.

*) In der ersten Versuchsreihe mit Sputis von verschiedenen Kranken, also auch von verschiedener Concentration, wäre eine quantitative Bestimmung des verdauten Eiweisses überflüssig gewesen.
**) Leyden und Jaffé, Deutsch. Arch. f. klin. Medic. II. pag. 488, über putride Sputa.

das Bild brandiger Sputa geben, als auch mit der Traube-schen*) Auffassung der Gangrän.

Die ungleichmässige, zuweilen sogar fehlende (Hühnereiweiss) Entwickelung des Ferments in den verschiedenen Substanzen beweist einerseits, dass in den einzelnen eiweisshaltigen Geweben ihrem specifischen Baue gemäss, charakteristische Fäulnissprocesse auftreten, und andererseits, dass das Sputumferment wegen seiner energischen Entwickelung während der Lungengangrän den Arzt besonders interessiren muss.

Das bei der Fäulniss sich entwickelnde Ferment hat in hohem Grade Aehnlichkeit mit dem Tripsin; sollte dieses nicht ein Product der normalen physiologischen, im Organismus immer wieder auftretenden regressiven Metamorphose sein? Diese Ansicht würde mit der von mir gemachten Beobachtung stimmen, dass der Zusatz eines Stückes frischen Pankreas zu faulenden Flüssigkeiten die Fäulniss ungemein beschleunigt.

Referate.

W. Busch: Das Lister'sche Verfahren bei Verbrennungen. (Arch. für klin. Chir. I. XXII. 1878.)

Gestützt auf die Beobachtung, dass das Lister'sche Verfahren den im Verlauf der Wundheilung vorhandenen Reiz auf ein Minimum reducirt, die Verbrennungen aber gerade die Eigenschaft besitzen, dass sie während der Elimination des nekrotisirten Gewebes die umliegenden Theile in den heftigsten Reizzustand versetzen und dadurch sowohl neue Substanzverluste als auch allzu üppige Granulationen bedingen — empfiehlt Vf. bei Behandlung der Brandwunden, namentlich des dritten Grades den Lister'schen Verband, und rühmt demselben nach, dass man durch ihn nicht nur einen geringeren Substanzverlust, als bei den früheren Verfahren erhält, sondern auch eine viel glattere und dehnbarere Narbe. G.

Oudin: Atrophie von Gehirnwindung mit Gebrauchsunfähigkeit eines Gliedes verbunden. (Rev. mens. de médéc. et chir. 1878. № 3.)

Eine 76jährige Frau wurde am 10. Juni 1876 in's Hospital von Tory aufgenommen. Mit 9½ Jahren fiel sie während des Spielens von einer Höhe von 3—4 Metern in den Fluss, 6 Tage später fühlte sie heftige Schmerzen im rechten Bein und bog sich der Unterschenkel unter einem rechten Winkel zum Oberschenkel; von dieser Zeit verharrte derselbe in dieser Stellung und hörte auf zu wachsen. In diesem Zustande lebte sie unter den allerschlechtesten hygieinischen Verhältnissen als Näherin bis zu ihrem 57. Jahre; die Regeln hörten auf und es bildete sich eine schwere Phthise aus, welcher sie am 30. Juni erlag. Während ihres ganzen Lebens war sie nie krank gewesen, namentlich waren weder der rechte Arm, noch die Gelenke irgendwie afficirt worden. Aus der *Section* hebt Ref. nur den Befund am Gehirn hervor, da die anderen pathologischen Verhältnisse der Phthise angehörten. Die Gehirnhäute normal, keine oberflächliche Erweichung; der mittlere Theil der Grosshirnoberfläche zeigt eine auffällige Asymmetrie, die linke erste Stirnwindung ist in ihrem hinteren Theile, da wo sie an die vordere Centralwindung grenzt, sehr verkürzt, fast gradlinig, ohne Ausbuchtungen, der vordere Theil des oberen Scheitelläppchens gleichfalls atrophirt, schliesslich sind beide hintere Centralwindungen, besonders die linke in ihrem oberen Drittel, sehr schmal; die linke Centralfurche ist kürzer, liegt mehr nach vorn und erreicht nicht die interhemisphärische Spalte, alle übrigen Windungen normal.

Vf. hebt, nachdem er einige Fälle (leider nicht die vollständige Literatur) angeführt, in welchen Atrophieen der Gehirnwindungen nach alten Amputationen gefunden wurden (Bourdon, Féré, Sander, Cotard, Luys) bei seinem Falle das Bestehen der Atrophie resp. Gebrauchsunfähigkeit der Unterextremität seit der Kindheit hervor und bringt sie mit der Atrophie der Gehirnwindungen in Zusammenhang; dass sie nicht genau mit den von Ferrier (und Hitzig) beim Affen beobachteten motorischen Centren stimmen, liegt wohl darin, dass beim Menschen die motorischen Centren nicht mit denen beim Affen congruiren, wie die neuesten Untersuchungen ergeben haben. Eine Abbildung erläutert sehr gut die Verhältnisse am Gehirn. Hz.

Denis Dumont: Zwei eingeklemmte Hernien — Einrichtung derselben mit dem Esmarch'schen Apparat. (L'année médic. 1878 № 4.)

Vf. hat im Hôtel Dieu in Caën in 2 Fällen von eingeklemmten Hernien nach vergeblichen anderweitigen Taxisversuchen dieselben reponirt durch von oben nach unten schreitende Compression des Bruches vermittelst der Esmarch'schen elastischen Binde. Hz.

*) Traube, Medic. Klinik 1862 pag. 41.

Groedel: Ein Beitrag zur Behandlung der Lähmungen bei Apoplektikern mit Herzfehlern. (Berl. kl. Woch. № 10 — 1878.)

In Folge verschiedener Abhandlungen des Prof. Beneke über die vorzügliche Wirkung von kohlensäurehaltigen, 2—4% Soolbädern von 25—26° R. bei Herzfehlern fanden sich in den letzten Jahren im Bade Nauheim ungewöhnlich viel Herzkranke ein. Hier nun hat Vf. Gelegenheit gehabt, Beneke's Beobachtungen zu bestätigen. Zugleich aber constatirt Vf. eine günstige Wirkung der Bäder auf die Lähmungen, sowie eine Kräftigung des Gesammtorganismus bei Apoplektikern. Es folgt die Krankengeschichte einer 49jährigen Frau, die in Folge eines im 18. Lebensjahre durchgemachten schweren Gelenkrheumatismus an einer Insuff. valv. mitral. litt und nach einigen schwächeren im Winter 1874/75 einen heftigen apoplektischen Anfall mit nachbleibender linkseitiger Hemiplegie hatte. Atheromatöse Erkankung der Gefässe nicht nachweisbar. Es wurden 7 Wochen hindurch einen über den anderen Tag verdünnte, kurz dauernde Bäder von 26° R. angewandt. Pat. fühlte sich ausserordentlich wohl, der vorher unregelmässige, sehr frequente und kleine Puls näherte sich der Norm, die vorhandenen Oedeme schwanden. Erst im Laufe des folgenden Winters traten wieder Herzklopfen und Oedeme auf. Was die Lähmung betrifft, war der Erfolg des Bades ein überraschender. Im folgenden Sommer wurde die Cur unterbrochen, daher die günstige Wirkung nicht so lange anhielt. Apoplektische Erscheinungen blieben in der Folge aus.

Zum Schluss spricht Vf. sich dahin aus, dass bei wahren Apoplexieen in Folge von Atheromatosis der Gefässe die Soolbäder contraindicirt, dagegen bei Gehirnembolieen von grosser Wirkung sind. Den angeführten Fall zählt er zu der letzten Kategorie. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 102. **Medizinski Westnik.** № 18.
Inhalt: a. G. Karrik: Welches ist die in sanitarischer und öconomischer Hinsicht beste Methode der Vertheilung Typhöser in den Hospitälern.

№ 103. **Wratschebnija Wedomosti.** № 234 u. 235.

№ 104. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 17.
Inhalt: a. S. Molodenkow: Die Pest in Moskau in den Jahren 1770—72. (Schluss.)
b. W. Dmitrijew: Die Traubencur in Jalta. (Forts.)
c. A. Löwenthal: Bericht über die Hospitäler des Rothen Kreuzes in Moskau.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die normale Schnelligkeit des Pulses. Von Dr. P. Jastschenko.

— Ueber die Wirkung des schwachen elektrischen Stromes. Von demselben.

— Einige Worte über den tympanitischen Schall. Von demselben. Moskau 1878. 12 S.

— The Saint Louis Medical and Surgical Jonrnal 1878. № 5.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 31. Januar 1878.

1) Anknüpfend an die Mittheilungen in der vorigen Sitzung referirt Dr. Okel über einen weiteren Fall von Menière'scher Krankheit. 1874 war der Patient, ein kräftiger Mann, in Sewastopol plötzlich an heftigem linksseitigem Kopfschmerz erkrankt. Dabei Ohrensausen. Am andern Morgen so starker Schwindel, dass er nicht gehen konnte. Taubheit sei nicht eingetreten. Als er nach einigen Tagen wieder zu gehen anfing, waren Drehbewegungen nach links und das Gefühl, als ob er von einem Starrkrampf befallen würde, häufig. Allmälig hörte der Schwindel ganz und das Ohrensausen fast ganz auf, nur die Schmerzen vom linken Ohr über die linke Kopfhälfte ausstrahlend blieben. Das Trommelfell ist jetzt etwas trüb, giebt nicht den deutlichen Lichtreflex und der Hammerstiel ist nicht deutlich sichtbar. Die Gehörschärfe ist doch beeinträchtigt, eine für ein normales Ohr auf 30 Fuss hörbare Uhr wird von ihm erst auf 20 Fuss gehört. Beim Durcheinandersprechen in grösseren Gesellschaften ist die Schwerhörigkeit besonders deutlich, doch ist das nicht constant, zuweilen erscheint das Gehör ganz normal.

2) Dr. Magawly referirt über einen zweiten Fall schwerer Gesichtsstörung nach Verletzungen auf dem Schlachtfelde (cfr. Sitzung vom 22. November 1877). Hier handelt es sich um einen Offizier, der am 28. November bei Plewna von einer Flintenkugel getroffen wurde, die in die rechte Wange, unmittelbar unter dem Infraorbitalrande einschlug und an der Wurzel des Jochfortsatzes vor dem linken Ohre austrat. Er hatte die Besinnung nicht verloren, stürzte aber hin, verlor viel Blut durch die Nase, konnte den Mund nicht öffnen, hatte 2—3 Stunden nach der Verletzung heftige Kopf-

schmerzen und sah mit dem linken Auge schlecht. Offenbar handelte es sich um Fissuren in den Nasenmuscheln, den Wandungen der linken Orbita und im linken Unterkiefergelenk. Die Wunden heilten gut. Der jetzige Zustand ist derart, dass die Nase für den Luftstrom nicht permeabel ist, der Mund nur auf 2—3 Centimeter geöffnet werden kann und das centrale Sehvermögen auf dem linken Auge bis auf $^3/_{200}$ gesunken ist. Das Gesichtsfeld ist nicht eingeschränkt und Farbenperception noch da. Doch ist die Prognose für dieses Auge sehr schlecht, da der Augenspiegel abgelaufene Neuritis erkennen lässt, der wohl eine noch stärkere Atrophie des N. opticus folgen wird. Das rechte Auge ganz normal.

3) Dr. Masing macht auf die im neuesten Hefte der «Deutschen Zeitschrift für Chirurgie» veröffentlichte Arbeit von Sonnenburg über Carbolsäureintoxicationen aufmerksam, namentlich auf die bequeme Methode des Nachweises einer solchen Vergiftung. Der Urin des fraglichen Patienten wird mit Essigsäure angesäuert und mit einer Chlorbaryumlösung versetzt. Bildet sich der dicke weisse Niederschlag von schwefelsaurem Baryt, so ist sicher keine Intoxication vorhanden. Er hat die ausschliesslich mit carbolisirten Verbandstoffen behandelten Kranken seiner chirurgischen Abtheilung daraufhin untersucht, aber auch bei den monatelang nach Lister Verbundenen immer den beruhigenden Niederschlag im Urin gefunden. Da Kinder aber viel schlechter die Carbolsäure vertragen, so wären sowohl in chirurgischen Fällen als auch bei der sehr verbreiteten Behandlungsweise der Krankheiten der Respirationsorgane mit Carbolsäureinhalationen solche Prüfungen am Platze.

Dr. Severin bemerkt dazu, dass in der chirurgischen Abtheilung des Nikolaikinderhospitals nie bei den auch lange gelisterten Kranken Intoxicationen beobachtet wären, wohl aber nach Carbolsäureinjectionen in die grossen Gelenke, da selbst schwerere mit Collaps verbundene, jedoch nie mit tödtlichem Ausgange.

Dr. Moritz bestätigt das und weist auf die grosse Resorptionsfähigkeit der serösen Häute hin. Er hat eine deutliche Carbolintoxication bei sehr energisch betriebenen Ausspülungen der Pleurahöhle nach Entleerung eines Empyems gesehen. Dass die im Zimmer zerstäubte Carbolsäure auf dem Wege der Athmungsorgane schädigen könne, bezweifelt er, da die Deconcentration dieser so flüchtigen Substanz immer so bedeutend sein wird, dass kaum berechenbar minimale Theile davon in die Luftwege gelangen werden.

Sitzung vom 14. Februar.

1) Dr. Massmann theilt seine Beobachtungen über Behandlung von schwangeren Franen mit *Pilocarpinum muriaticum* und namentlich über den Einfluss dieses Mittels auf eintretende Frühgeburt mit. Die Veröffentlichung derselben wird an einem anderen Orte geschehen.

2) Dr. Schmitz referirt über die Operation eines *Sacraltumors*. Die Veröffentlichung wird in der «Med. Wochenschrift» erfolgen.

Tagesereignisse.

— Der Akademiker Gregor von Helmersen ist in Anlass seines fünfzigjährigen Dienst-Jubiläums *zum Ehrenmitgliede des Medicinalraths ernannt* worden. Nach erfolgter Allerhöchster Bestätigung wurde der Jubilar durch eine Deputation, bestehend aus dem Präsidenten und zweien Mitgliedern des Medicinalraths, den Geheimräthen Dr. Pelikan, Dr. Froben und Dr. Baron Maydell, davon in Kenntniss gesetzt.

— Zum *Professor der Staatsarzneikunde* an der Universität Dorpat ist an Stelle des Professors Dr. v. Wahl der bisherige Medicinalinspector des Kalisch'schen Gouvernements, Dr. Woldemar Weiss (aus Riga), berufen worden.

— Der bisherige Secretair der *Pharmaceutischen Gesellschaft* hieselbst, F. Jordan, ist nach 10jähriger Thätigkeit als solcher von diesem Amte zurückgetreten. Die Pharmaceutische Gesellschaft hat ihn in Anerkennung seiner Verdienste um dieselbe zu ihrem Ehrenmitgliede erwählt. Zu seinem Nachfolger ist der Apotheker H. Schütze gewählt worden.

— Am 9. Mai starb hieselbst der wirkliche Staatsrath Dr. Emil Overlach, Arzt an der Akademie der Künste, in seinem 78. Lebensjahre. O. ist aus Reval gebürtig und hat in den Jahren 1819—1825 in Dorpat Medicin studirt. Im Februar-Monat des vorigen Jahres feierte er sein 50jähriges Dienstjubiläum; seit ca. 48 Jahren war er als Arzt an der Akademie der Künste thätig und erfreute sich des Vertrauens und der Liebe seiner Pflegebefohlenen jedes Standes.

Miscellen.

— Wie wir der «Pharmac. Zeitschrift f. Russl.» entnehmen, hat der hiesige Apotheker Al. Bergholz um die Ertheilung eines Privilegiums auf 10 Jahre nachgesucht auf ein Verfahren und eine Presse zur Fabrikation von elastischen Capseln, die vor den jetzt gebräuchlichen Limousinschen etc. bedeutende Vorzüge besitzen sollen.

— Um *geruchloses Jodoform* zu erhalten, wird empfohlen, das Jodoform in Aether zu lösen, wodurch sein unangenehmer Geruch vernichtet werden soll. Bei Application der Lösung auf eine Oberfläche verdunstet der Aether und das Jodoform setzt sich in einer gleichförmigen Schicht ab.

(The American Practitioner, citirt in The Clinic 1878 № 9)

— Der *Stiebel'sche Preis*, welcher alle 4 Jahre zur Vertheilung kommt für hervorragende Leistungen auf dem Gebiete der Entwickelungsgeschichte und Kinderkrankheiten, ist diesmal Professor Dr. Richard Volkmann zu Theil geworden — für die Förderung, welche die Kenntniss und Heilung der Gelenk- und Knochen-Krankheiten des Kindesalters während der letzten 4 Jahre demselben zu verdanken hat.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihung*: *Den St. Annen-Ord.* II. Cl: dem älteren Ordinator-Chirurgen des temp. Mil.-Hosp. № 44. St.-R. Swerinski.

— *Befördert*: *zum Staatsrath*: der ält. Ord. des Helsingforschen Mil.-Hospit. Dr. Gerich — für Auszeichnung im Dienst; die Oberärzte der temp. Mil.-Hospitäler: № 14, Krupkow und № 31, Semiganski. *Zum Collegienrath*: Die Oberärzte der temp. Hospitäler: № 33, Saks; № 75, von Reutlinger.

— *Angestellt*: der Arzt Rallenbeck — als Reserve-Arzt der V. Kategorie bei der Mil.-Med.-Verw. der temp. Feld-Verwaltung der kaukas. Armee.

— *Verstorben*: d. ält. Arzt des Grodnoschen-Leibgarde-Husaren-Reg., C.-R. Goldhammer; d. Divis.-Arzt d. 3. Garde-Inf.-Divis., w. St.- R. Meleschko; d. ält. Ord. des temp. Mil.-Hosp. № 74, T.-R. Stein; d. j. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 78, Fiedler.

Nichtamtliche.

— Der Professor der Chirurgie Dr. Richard Volkmann ist zum Rector der Universität Halle für das Jahr 1878/79 erwählt worden.

— Professor Dr. v. Bischoff in München, dessen Absicht, seine Professur niederzulegen, wir vor Kurzem meldeten, ist nunmehr auf sein Ansuchen unter Verleihung des Titels eines Geheimen Raths in den Ruhestand versetzt worden.

— R. Liebreich, der bekannte Augenarzt am Thomas-Hospital in London, ist vor einiger Zeit von dieser seiner Stellung zurückgetreten und seine Stelle durch Mr. Edward Nettleship besetzt worden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 7. Mai 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	925	350	1275
Alexander- «	492	158	650
Kalinkin- «	—	477	477
Peter-Paul- «	315	229	544
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	401	379	780
Ausserstädtisches Hospital	383	130	513
Roshdestwensky- «	61	20	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	139	51	190
Klinisches » »	173	—	173
Zeitweilige Hospitäler	780	92	872
Ausschlags-Hospital	31	23	54
Summa der Civilhospitäler	3866	1982	5848
Nikolai-Kinder-Hospital	58	55	113
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	99	94	193
Elisabeth-Kinder-Hospital	35	40	75
Summa der Kinderhospitäler	192	189	381
Ssemenow'sches Militär-Hospital	305	—	305
Nikolai-Militär-Hospital	959	59	1018
Kalinkin-Marine-Hospital	261	—	261
Gesammt-Summa	5583	2230	7813

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2490	718	3208
Scarlatina	28	34	62
Variola	24	16	40
Venerische Krankheiten	430	486	916

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. April bis 7. Mai besucht von 2630 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1081.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. April bis 29. April 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 828 (Todtgeborene 31). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 64,28 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
523	305	828	130	52	99	19	9	40	118	98	78	76	61	25	17	6

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 14, Masern 5, Scharlach 11. Diphtheritis 8, Croup 3, Typh. Fieber 38, Typh. exanth. 74, Typh, abd. 30, Febris recurrens 44, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 6, Dysenterie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 14, Meningitis 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 141, Lungenschwindsucht 87, Gastro-Intest.-Catarrh 75, Angeborene Schwäche 42, Tuberculose 1.

C. Tod durch Zufall 6.

D. Selbstmord 0.

E. Andere Ursachen 197.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 19. September.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. September.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 13-го Мая 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) - Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 20. St. Petersburg, 20. Mai (1. Juni) 1878.

Eine einfache Methode zur mikroskopischen Untersuchung des Bluts auf Spirillen.

Von

R. Albrecht

(Prosector am Obuchow'schen Hospital).

Die mikroskopische Untersuchung des Blutes bei Febris recurrens ist anerkanntermassen das sicherste Mittel zur Constatirung der Diagnose. Das Vorhandensein der Spirochaeten lässt keinen Zweifel an der Krankheit bestehen. Leider ist die Untersuchung an sich sehr zeitraubend und schwierig, häufig in der Privatpraxis selbst unmöglich, da nicht jedem practicirenden Arzte ein Hartnack'sches Mikroskop mit den höheren Immersionsnummern zu Gebote steht. Zudem verlangt das Finden und Beobachten der Spirillen eine bedeutende Sehschärfe wie auch eine grosse Uebung im Mikroskopiren.

Deswegen scheint es mir angemessen einen Untersuchungsmodus mitzutheilen, welcher es erlaubt die gewöhnlichen Mikroskope mit Vergrösserungen von ca. 300 zu gleichem Zwecke zu verwenden.

Die Methode ist nur bei Trockenpräparaten anwendbar. Man breitet einen Tropfen Blut auf einer Glasplatte, nicht gar zu dünn, aus, lässt ihn eintrocknen und behandelt ihn dann mit einigen Tropfen Eisessig, den man nach einigen Secunden erneuert. Dadurch werden alle Blutkörperchen und Fibrinmassen zerstört und aufgelöst, worauf, nach einigem vorsichtigen Abspülen der Säure mit destillirtem Wasser und abermaligem Trocknen, das Präparat sofort zur Untersuchung dienen kann. Bei einiger Vorsicht beim Abspülen, welches nicht im Strahle geschehen darf, braucht man ein Abwaschen der Spirillen nicht zu fürchten, besonders, wenn das Präparat vor der Behandlung mit Eisessig längere Zeit (6—12 Stunden) trocken gelegen hat. Das Gläschen erscheint sodann vollständig durchsichtig und nur wo eine dickere Blutschicht gewesen — wie angehaucht. Unter dem Mikroskop sieht man jetzt nur die Kerne und Körnchen der weissen Blutkörperchen, zwischen denen die Spirillen in sehr grosser Anzahl und in den verschiedensten Anordnungen und Lagerungen sehr schön und sehr deutlich zu Tage treten. Sie machen den Eindruck als seien sie bedeutend dicker als wie sie sonst erscheinen — wie aufgequollen, was wohl nur darauf zurückzuführen, dass sie nicht mehr in einer stark lichtbrechenden Substanz — Plasma — eingebettet sind.

Die so bereiteten Präparate werden am besten trocken aufbewahrt, wogegen für einen Balsam- oder Glycerineinschluss dieselben mit den von Koch angegebenen Anilinfarben — methylviolet oder anilinbraun — gefärbt werden müssen. Auch zum Aufbewahren eignen sich die Trocken-Präparate sehr gut.

Dieses Verfahren scheint mir, im Fall es darauf ankommt sich vom Vorhandensein von Spirochaeten, Bacterien etc. zu überzeugen, wie auch zum Studium ihrer morphologischen Verhältnisse, von grossem Werth, zumal dieselbe, abgesehen von ihrer Einfachheit und leichten Ausführbarkeit, jedenfalls auch bei anderen Blutuntersuchungen von grossem Nutzen sein dürfte, so z. B. bei sonstigen schizomycetischen Krankheiten wie Pustula maligna etc. — wovon mich zu überzeugen ich leider bis jetzt noch nicht Gelegenheit gefunden. Dass die Fäulnissbacterien des Blutes durch sie sehr gut zur Anschauung gebracht werden, habe ich constatiren können.

Ueber gewisse Schädlichkeiten in der Luft von Wohnräumen.

Eine hygieinische Betrachtung aus der Praxis

von

Dr. Gustav Reyher,

Docenten für klin. Medicin zu Dorpat.

In der hier niedergelegten Summe von praktischen Erfahrungen lag mir's hauptsächlich daran, meinerseits auf eine Reihe von Schädlichkeiten aufmerksam zu machen

denen ich im Verlaufe einer vielseitigen und umfangreichen Praxis in so häufiger Verbindung begegnet bin, dass ich mich der Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges derselben mit bestimmten Krankheiten auch trotzdem, dass die Experimentalpathologie dafür noch keine sicherstehenden Grundlagen gefunden hat, nicht verschliessen konnte. Andererseits schienen mir die Mittheilungen, welche hier folgen, im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege geboten, die nach dieser Richtung hin, man mag die beim engen Zusammenleben von Menschen sich geltend machenden Schädlichkeiten übrigens beurtheilen, wie man wolle, jedenfalls noch ein grosses Feld für eine segensreiche Thätigkeit findet.

Es konnte mir selbstverständlich nicht in den Sinn kommen, eine Wiederholung dessen zu geben, was schon des Breiteren und in ganz vorzüglich erschöpfender Weise in den bekannten Handbüchern über öffentliche Gesundheitspflege erörtert worden ist — wissen wir doch Alle genugsam, wie die Zusammensetzung der gesundheitsgemässen Aussenluft ist und wie sie nach den neuesten Anforderungen und Berechnungen seitens der Wissenschaft auch für unsere Wohnräume, für öffentliche Versammlungslocale, Fabriken, Krankenhäuser und Schulen etc. erheischt werden sollte, aber gewöhnlich nicht gefunden wird.*) Gleichwohl lässt sich noch sehr viel darüber sagen, *warum* nun aber die Luft in den Wohnräumen bei besonders ungünstiger Constellation der Verhältnisse eine verdorbene, unzureichende und somit entschieden schädliche genannt werden muss, welcher Art die Schädlichkeiten, die Gefahren und die Krankheiten sind, welche uns durch so verdorbene Luft drohen. Es würde indessen den bescheidenen Raum dieser Blätter zu weit übersteigen, wollte ich alle die interessanten, an jene hochwichtigen Fragen sich knüpfenden Erörterungen auch nur andeutungsweise berühren, zumal diese grossentheils in Gebiete führen, von denen wir bisher noch herzlich wenig wissen. Darum sei mir's gestattet, hier nur ein Paar Punkte zu besprechen, welche praktisch wichtig erscheinen.

In einem nicht durch Reichthum ausgezeichneten Lande pflegt der Zuschnitt der socialen Verhältnisse in der Regel ein entsprechend enger zu sein und seinen Ausdruck sowohl in einer kleinlichen Anlage der privaten, als auch öffentlichen Baulichkeiten zu finden. Eine Folge davon ist die, dass auch ein engeres Zusammengedrängtsein der Bewohner verschiedener Localitäten und somit die daraus resultirenden Nachtheile sich unangenehm bemerkbar machen. Es ist dieses so sehr der Fall, dass auch Personen, deren Mittel es reichlich gestatten würden, sich das Beneficium grosser, wohlventilirter Räumlichkeiten angedeihen zu lassen, sich beispielsweise mit sehr engen und ungesunden Schlafräumen begnügen und schliesslich auch ganz das Gefühl und die Einsicht für etwas Besseres verlieren. Was kann man nach diesem Massstabe, den der Wohlhabende an die Requisite für ein gesundheitsgemässes Leben im eigenen Hause legt, für die Sorge um öffentliche Locale, was endlich vom gemeinen Manne erwarten, der nur mi Anstrengung sein und seiner Familie kärgliches Leben durch der Hände Arbeit fristet? —

Die Lebensverhältnisse der ländlichen und städtischen niederen Bevölkerung anderer Länder sind, soviel ich nach eigener Anschauung und den Berichten Sachverständiger des In- und Auslandes zu urtheilen im Stande bin, offenbar viel günstigere als in den Ostseeprovinzen Russlands, sonst müsste über den ursächlichen Zusammenhang gewisser Krankheiten mit dem schlechten Zustande der Wohnungen längst mehr Licht verbreitet sein.

Hier in Livland beispielsweise und speciell in Dorpat lebt die arbeitende Classe, in vielfacher Beziehung auch der ärmere Handwerker nicht ausgenommen, unter so mangelhaften hygieinischen Verhältnissen, dass selbst die Erdhütten Islands nicht viel schlimmer sein dürften. Gleichwohl sind die Bewohner hier keine Troglodyten, sondern haben gewöhnlich fundamentirte Holz-, seltener Stein-Häuser. Allein sie leben um der grösseren Billigkeit willen, um im Winter Brennholz zu ersparen, so dicht gedrängt bei einander, dass sehr oft ein Raum von 15 bis 16 Fuss im Quadrat und 7 bis 8 Fuss Höhe von 3 bis 4 Familien bewohnt wird, deren ganzes Ameublement aus je einem Bette, einem kleinen Schränkchen, das zugleich Tisch und Vorrathskammer darstellt, sowie einem oder einem Paar Stühlen besteht. In diesem engen Raume bewegt sich nun noch eine reichliche Kinderschaar, welche im Winter und bei schlechtem Wetter das von einem oder zweien kleinen Fenstern dürftig erhellte Zimmer kaum verlässt, hier arbeitet ein fleissiger Schuhmacher, Bürstenbinder oder Schneider, hier sitzt emsig am Spinnrocken ein altes Mütterchen oder lernen und schreiben die Schulkinder bei dampfender Petroleumlampe und athmen, da der Doppelfensterverschluss so eingerichtet ist, dass nur ja kein Fenster geöffnet werden kann, damit es hübsch warm bleibt, eine wahre Pestluft ein, geschwängert von den Exspirationsproducten der Menschen (und oft auch noch dazu von Thieren verschiedener Art), sowie von den durch Wäschewaschen und Gewerbe bedingten feuchten oder widerwärtige Gerüche verbreitenden Dünsten.

Der Winter ist lang in unseren Breitengraden, folglich machen sich auch in erschrecklicher Weise die Folgen einer solchen Lebensweise bemerkbar. Man trete nur hinein in eine solche Wohnung und man wird sofort gewahr, dass der Raum mit Wasserdünsten übersättigt ist: es quellen uns dichte Nebel entgegen, welche zu jeder Tageszeit die Luft im Zimmer trüben und das Dämmerlicht, welches in ihm herrscht, vermehren. Der erste Athemzug, in dieser Luft gethan, belehrt uns darüber, dass der nothwendige Sauerstoffgehalt bedeutend herabgesetzt ist und ersetzt wurde durch alle möglichen anderen Gase und Riechstoffe, unter denen Schwefelwasserstoff und Ammoniak, sowie brenzliche Stoffe verschiedener Art, namentlich aber auch ein penitranter Schimmelgeruch, sich besonders in den Vordergrund drängen. Berücksichtigt man nun noch das Vorhandensein von nicht selten 12 bis 18, theils Erwachsenen, theils Kindern in diesem Raume, so bedarf es gewiss keiner eingehenden Kohlensäure-Bestimmungen, um die Behauptung aufzustellen, dass letzteres Gas in einem gesundheitsverderblichen Ueberschusse sich angesammelt

---

*) v. Pettenkofer: Kunst- u. Gewerbeblatt. 1859.

Derselbe in: Beziehung der Luft zu Kleidung, Wohnung u. Boden etc. Braunschweig 1872.

Vergl. auch: P. Niemeyer, Atmiatrie. Erlangen 1872. Pg. 32 u. ff.

haben müsse. Unter ähnlichen ungünstigen sanitätischen Verhältnissen befinden sich nun aber auch die meisten Schulen, sowohl auf dem flachen Lande, als auch in den Städten. Ich habe Gelegenheit gehabt, eine ganze Anzahl grösserer und auch Winkelschulen nach dieser Richtung kennen zu lernen. Da sah ich z. B., zu einem Wassersüchtigen gerufen, in dem Dachstübchen von ca. 20 Fuss Länge und 12 F. Breite, bei knapp 8 F. Höhe, ausser dem Kranken, noch die Lehrerin und 25, schreibe fünfundzwanzig Knaben zwischen 9 und 13 Jahren! Ein Fenster mit 4 kleinen Scheiben erhellte nothdürftig den pestilenzialisch stinkenden Raum, in welchem die armen Kinder täglich mehrere Stunden ihres aufblühenden Lebens, um zu lernen, mit dem Tode kämpften. In ähnlichen Verhältnissen, wenn auch nicht ganz so schlimmen, standen und stehen noch andere Elementarschulen für Knaben und Mädchen und selbst das Gymnasium, sowie seine Vorschulen erfreuen sich keiner sehr günstigen sanitätischen Bedingungen, wenn auch hier wenigstens durch die Intelligenz der Lehrer und Leiter der Schulen dafür gesorgt ist, dass gelüftet wird und die zahlreichen Schüler in den Zwischenstunden in's Freie gelangen können.

Dem hier mit keineswegs zu grellen Farben gemalten Bilde der Misère von Tausenden von Menschen entspricht auch vollkommen das fahle Aussehen derselben, die geringe Leistungsfähigkeit auf physischem Gebiete und die grosse Anzahl von Kranken, resp. siechen Individuen. Chronische Augenkrankheiten, Hautleiden, sowie Brustübel prävaliren in hohem Grade auf dem Boden einer, von den ersten Lebenstagen ab gehinderten Blutbildung und die Sterblichkeit namentlich der Kinder ist eine erschreckend grosse.

Wenn ich nun auch weit entfernt bin von der Annahme, dass dem Mangel an sauerstoffreicher Luft, bei Vorhandensein irrespirabler Gase u. s. w. nicht Rechnung getragen zu werden brauche, bei der Heranziehung der massgebenden Ursachen für mannigfache Krankheiten der ärmeren Volksklassen, so glaube ich doch, dass jene Momente hauptsächlich ihre schädlichen Einflüsse auf die Constitution äussern, insofern sie die Blutbildung erschweren und die Ausscheidung der excrementellen Stoffe hindern und somit den Organismus gewissermassen vorbereiten und geneigt machen, bei dem endlich ihn factisch treffenden Insulte den Widerstand zu versagen, dass aber der Hauptaccent gelegt werden muss auf die durch Feuchtigkeit, Dunkelheit und Unreinlichkeit begünstigte Wucherung von Schimmelpilzen verschiedener Art, deren in der ganzen Atmosphäre jener Menschen in Unmasse suspendirte Theile und Keime auf einen sehr empfänglichen Boden gerathen und diesen endlich, mag seine Widerstandsfähigkeit auch von Natur eine sehr erhebliche gewesen sein, doch zwingen, ihnen Aufnahme und Nahrung zu gewähren.

Meine Erfahrungen haben mich aber auch noch ferner gelehrt, dass es nicht einmal einer sehr langen Einwirkung mancher schädlichen Potenzen bedarf, um ganz bestimmte krankmachende Einflüsse zu bewirken, deren Effecte augenfällig genug sind; ja es scheint zu genügen, dass einzelne derselben nur verhältnissmässig kurze Zeit wirken, um dennoch ernste Krankheit zu erzeugen, welche lange dauert, ja selbst das Leben endlich in Frage stellt. Berücksichtigt man die einfachsten Verhältnisse, welche krankmachend durch die Athmungsluft einwirken, so muss man zunächst an den Anstrich der Wände mit gewissen Farben oder an die Bekleidung jener mit besonders gefärbten Tapeten denken. In dieser Beziehung möchte ich an die, auch von Anderen und vor einigen Jahren auch von mir selbst gemachte Erfahrung über das Eintreten nächtlicher asthmatischer Anfälle bei einzelnen Personen erinnern, welche nur, wenn diese in einem bestimmten Zimmer schliefen, mit der grössten Präcision eintraten und erst dann aufhörten, wenn man dem Kranken ein anderes Schlafzimmer gab oder den Anstrich, die Tapeten änderte. In dem Falle, welcher mir im Augenblicke vorschwebt, war's ein mit grüner, Kupferverbindungen enthaltender Farbe (ob arsenikhaltig?) getünchtes Zimmer, in welchem ein sonst immer ganz gesunder junger Mann nicht zu schlafen vermochte, wiewohl er die Eigenthümer des Hauses nur hin und wieder besuchte. In einem anderen Falle consultirte mich ein am Ende der Fünfziger stehender Mann, Herr S..., welcher gesund war, bis auf einen, allemal nur Nachts auftretenden, mit grosser Beängstigung verbundenen Husten, der ihn nun bereits ein Paar Jahre lang beständig, aber nur im eigenen Hause, quälte. Die genaue Untersuchung der Brust des kräftig gebauten Mannes, eines gut situirten Rittergutsbesitzers, ergab einen durchaus negativen Befund, welcher dadurch noch befremdlicher wurde, dass auch die übrigen Organe durchaus keinerlei Anhaltspunkte für reflectorische Erregungen auf dem Gebiete des Vagus boten, durch welche Husten ausgelöst werden konnte. Es lag somit nahe, an die Möglichkeit zu denken, dass in der Wohnung und speciell im Schlafzimmer des Kranken eine Reiz vermittelnde Ursache liegen musste. Auf meine dahin zielenden Fragen wurde mir jedoch der Bescheid, dass die Wohnung durchaus luftig, trocken, geräumig etc., mit einem Worte — gesund sei. Endlich verfiel ich darauf, den Kranken zu fragen, ob er nicht ein Nachttischchen an seinem Bette habe, das vielleicht lange nicht gereinigt wäre. Er stellte die Möglichkeit hiervon nicht in Abrede und die in Folge dessen angestellte Untersuchung ergab, dass in diesem Nachttischchen seit langer Zeit daselbst verwahrte Zeitungen sich befanden, die durch den Einfluss der Feuchtigkeit, welche beständig mit dem Nachtgeschirre hineingetragen wurde, dick mit Schleim bedeckt*) und im Vermodern begriffen waren. Das Papier wurde entfernt, der Nachtschrank gehörig desinficirt und siehe da, der jahrelange Husten hatte plötzlich sein Ende erreicht.

Ein dritter Fall, den ich mir nicht versagen darf hier anzuführen, schliesst sich eng an den eben erwähnten an. Auf einem landischen Pastorate in der Nähe des, von dem eben erwähnten Herrn S... bewohnten Gutes, erkrankten die Kinder des Pastors beständig, namentlich aber während der Wintermonate, am Croup; war dies auch gewöhnlich Pseudocroup, so lag doch endlich das eine Kind am wahren Croup darnieder und starb auch daran. Jener Gutsbesitzer, der durch Reinigung seines Nachtschränkchens so rasch genesen war, machte den Pastor darauf aufmerksam, dass möglicher Weise auch in seinem Hause solch' heimliche Schädlichkeiten vorhanden wären. Indessen suchte man vergebens nach solchen — man konnte sie nicht finden.

*) penicill. glaucum? —

Herr S... berichtete mir hierüber, fügte hinzu, es wäre in dem Schlafzimmer des Pastorates immer ein hässlicher Modergeruch und fragte mich, wovon derselbe wohl herrühren möge? Ich machte ihn nun darauf aufmerksam, dass mitunter solche Schädlichkeiten an den Fussboden oder an die Füllung unter demselben gebunden wären. In Folge dessen wurde der Fussboden aufgenommen und es fand sich Hausschwamm in den Unterlagern und der Diele. Eine radicale Reparatur des Hauses vertilgte mit dem Hausschwamm auch die ‹Anlage› der Kinder des Pastors zum Croup, an dem fortan Niemand mehr erkrankte, wiewohl seitdem Jahre vergangen sind.

Der Hausschwamm wird bekanntlich durch einen mikroskopischen Pilz, der in ungeheuren Massen am und im Holze wuchert und dasselbe schliesslich ganz zerstört, repräsentirt. Die Sporen dieses Pilzes erfüllen zu aller Zeit die Luft solcher Wohnungen, in deren Fussboden oder Wänden der Hausschwamm sich findet, wovon man sich leicht durch ein Aëroskop überzeugen kann.

Ich bin zu wenig bewandert auf dem Gebiete der Mykologie, soweit die botanische Seite derselben reicht, um im concreten Falle entscheiden zu können, ob die, bei gewissen Krankheiten der Bewohner vom Schwamme heimgesuchter Häuser, welche unzweifelhaft mit Pilzinvasionen oder mit Pilzwucherungen an der Oberfläche des Körpers in Verbindung gebracht werden mussten, vorfindlichen Pilze, identificirt werden müssen mit dem Pilze, der den Hausschwamm bildet, oder nicht, muss das vielmehr dem Specialstudium bewährter Fachmänner anheimstellen, allein ich möchte wenigstens darauf aufmerksam gemacht haben, dass ich in solchen Häusern namentlich Haut- und Haar-Krankheiten, wie z. B. den Herpes tonsurans am Kopfe und an den Genitalien, in einem Falle, welcher eine sehr wohlhabende Dame betraf, einen über den ganzen Körper sich sehr intensiv verbreitenden eczematösen Ausschlag zu behandeln Gelegenheit hatte, der allen Mitteln, ja sogar der Kunst der bewährtesten Dermatologen trotzte, von einer Mamma aus in die Tiefe gehend, ein Carcinom derselben bewirkte, das durch die Operation entfernt werden musste. Der Pilz, welcher in gewaltigen Massen in der Haut wucherte, alle Epidermisschuppen durchsetzte und sich immer weiter fortsäete, sah unter dem Mikroskop täuschend ähnlich dem Trichophyton tonsurans. Ferner fand ich bei mehreren Insassen solcher Häuser constant auftretend: Herpes circinnatus, Pityriasis versicolor, diphtheritische Affectionen und Catarrhe des ganzen Respirationstractus, verbunden mit Schlaflosigkeit und nächtlichen asthmatischen Anfällen.

Dass aber der unter dem Namen Penicillium glaucum bekannte Pilz, welchen Ehrenberg einen «unschuldigen Weltkörper» nennt, nicht so unschuldig ist, als jener berühmte Forscher es glaubte, scheinen mir unzählige Krankheitsfälle der verschiedensten Art zu beweisen, es sei denn, dass ich mich in der Identificirung der Pilzgattung geirrt haben sollte, was für einen Laien in der Mykologie immerhin leicht möglich wäre, da die Classificirung dieser Kryptogamen sogar für Fachmänner ihre Schwierigkeiten hat (Hallier, Carnoy).

Um aus der grossen Menge von Krankheitsfällen, in denen es mir bei ehrlichstem Skepticismus nach dieser Richtung hin nicht möglich war, ein anderes Urtheil zu fällen, als das, sie seien durch Pilzinvasion entstanden und unterhalten, nur einzelne Beispiele, welche auch mir vom praktischen Gesichtspunkte überzeugend genug erscheinen, herauszugreifen, will ich zunächst an die bekannten, durch den Aspergillus erzeugten folliculären und diffusen Ohrenentzündungen erinnern *), ferner aber auch gleiche Beobachtungen, wie sie meines Wissens zuerst Weisflog **) veröffentlichte, anschliessen; dass ich nämlich zu wiederholten Malen die mikroskopische Untersuchung des direct aus den Entzündungsheerden der sogenannten scrophulösen Augenentzündung (Keratitis et conjunctivitis scrophulosa) stammenden Inhaltes vorgenommen und ein so gewaltiges Ueberwiegen der pflanzlichen Parasiten in demselben gefunden habe, dass man müsste blind sein wollen, um nicht den Pilz als den Urheber dieser Entzündungsheerde anzusehen, zumal hinzukommt, dass ich in jedem dieser Einzelfälle habe constatiren können, dass die Kranken in einem Raume, in welchem es irgendwo an der Wand, gewöhnlich in der unmittelbaren Nähe der Schlafstelle, schimmelte, schliefen. Bei kleineren Kindern, bis zu 2—3 Jahren hinauf, habe ich nicht selten den Gang des Krankheitsverlaufes derart gefunden, dass zuerst auf dem Kopfe sich einzelne Plaques von Eczema als Pilzwucherung in der Haut, längst von Anderen ***) erkannt, bildeten, die dann auf die Stirn, die Augenbrauen sich weitersäeten, endlich auch in's Auge gelangten, um dort auf der Hornhaut oder deren Umgebung die charakteristischen Efflorescenzen mit den ebenfalls bekannten Merkmalen der äussersten Lichtscheu, Ulceration, auch wohl Perforation der Cornea u. s. w. hervorzurufen und dann durch die herabfliessenden Thränen auch sich auf die Haut der Wangen zu verbreiten. Ganz constant entwickelten sich diese Erscheinungen am intensivsten an *der* Seite des Gesichtes, an *demjenigen* Auge, welches beim Schlafen am liebsten der Wand zugekehrt wurde. Wenn nun mit der Zeit in Folge des längeren Bestehens des Kopfeczems, sich Anschwellung der nächsten Drüsen (Cervical-Submaxillar-Drüsen etc.) bildete und auch nach Verschwinden des Ausschlages, durch Jahre persitirte ja von hieraus auch auf die Achseldrüsen u. s. w. übergriff, dann hiess es gewöhnlich, das Kind sei scrophulös, womit man eine sehr unklare Vorstellung von «gestörter Ernährung» verstand. Wie innig der Zusammenhang der sogenannten Scrophulosis mit der chronischen Lungenschwindsucht sei, ist bereits vor langer Zeit von verschiedenen Forschern gezeigt worden und aus der Praxis, wie vom Sectionstische her bewiesen. Es lag daher nahe, dass auch ich die sichtbare Entstehung jener Formen der Scrophulosis zum Ausgangspunkte von Untersuchungen über die Ursachen und Entstehung der Lungenschwindsucht machte. Schon als ich im Jahre 1861 aus dem Munde Virchow's die damals neue, von ihm herrührende Erklärung der Entwickelung von Lungenschwindsucht aus

*) H. Karsten: Ueber die im menschlichen Ohr beobachteten Schimmelpilze (s. desgl. Hallier, Hagen u. Wreden). Bull. de la société impériale des naturalistes de Moscou, 1870.

**) Weisflog: Beiträge zur Kenntniss der Pilzeinwanderung in den menschl. Körper. Zeitschr. für Parasitologie. III.

***) M. Kohn im Archiv für Dermatologie u. Syphilis, 1871 (siehe auch Weisflog a. a. O.).

harmloser Pneumonie hörte und im selben Jahre Traube's Arbeit über die Erkrankung der Lungen durch Kohlenstaubinhalation mir zu Gesichte kam *) und in späterer Zeit eine konnte ich mich der Betrachtung nicht verschliessen, dass vielleicht auch einmal für die Erklärung der letzten Ursache der chronischen Lungenschwindsucht sich werde ein mit der Athmungsluft in die Lungen gelangender Fremdkörper finden lassen, welcher den localen Reiz zunächst ausübt, an welchen sich die chronische Pneumonie mit ihren Consequenzen schliesst. Seit der Zeit habe ich mir es angelegen sein lassen, immer darnach zu forschen, ob nicht in den Fällen, welche sich mir in der Praxis später reichlich darboten, nachweisbar wäre, dass die Kranken zu irgend einer Zeit ihres Lebens solchen Schädlichkeiten ausgesetzt gewesen sind, welche in Staubform eingeathmet, sich an der Lungenschleimhaut festsetzten und daselbst mechanisch reizten oder durch eigene organische Fortentwickelung, die Entzündungsreize bewirkten.

Es ist mir nun gelungen in einer ganzen Reihe von Fällen darzuthun, dass die ersten Anfänge der sich entwickelnden Phthisis pulmon. zurückzuverlegen waren in eine Zeit, in welcher die Kranken von der Dauer weniger Wochen ab in einzelnen, bis zur Zeit vieler Jahre in anderen Fällen, in feuchten, schlecht ventilirten, schimmelnden Wohnungen gelebt hatten, seit der Zeit hin und wieder Intermittens ähnliche Fieberanfälle, chronischen Schnupfen, trockenen Husten, dann hin und wieder ein Mal Blutspeien und endlich das eclatante Bild chronischer Lungenschwindsucht darboten. Oder aber, sie sahen nach jener ersten Zeit, welche ich die *Keimzeit* der Lungenschwindsucht nennen möchte, theils immer leidend aus, theils aber auch folgte der Periode eines schwächenden, mit solchem Aussehen verbundenen Hustens, durch vorübergehende Verbesserung der äusseren Verhältnisse eine Zeit, wo sich die Kräfte wieder hoben, das Aussehen blühend wurde etc., so dass man ganz vergass, dass die ersten Jahre der Kindheit, beispielsweise von häufig sich wiederholendem hartnäckigem Catarrh, von kleinen Lungenentzündungen, von plötzlichen, unerklärlichen Fieberanfällen getrübt war. Dann erst, in der Entwickelungszeit oder im ersten Mannesalter, wo die Lebensverhältnisse mit ihren Anforderungen an Körper und Gemüth herantreten, veränderter Modus der Ernährung und viele andere Bedingungen sich geltend machen, entwickeln sich die zerstreut in der Lunge liegenden Keime nach uns zur Zeit noch unbekannten Gesetzen und es tritt die Krankheit als scheinbar «*neue*» Acquisition oder als «*vererbte*» Anlage in die Erscheinung.

Ueber das Wort «*Vererbung*» lässt sich auch noch Manches anführen, um Erscheinungen, welche als vererbt gelten, in gewissen Fällen auf ganz andere Verhältnisse zurückzuführen. In vielen Fällen sind's gewiss nur die gleichen ungünstigen Wohnungsverhältnisse, welche dahin führen, dass Glieder einer zahlreichen Familie nach und nach in gleicher Weise erkranken, bei weitem nicht in den reiche Literatur nach dieser Richtung sich entwickelte **), häufigsten Fällen dürfte der Ursprung der Erkrankung in einer angeborenen Krankheitsanlage zu suchen sein oder in dem Umstande, dass das Kind «mit der Muttermilch» dieselbe eingesogen hat. (Schluss folgt.)

*) Deutsche Klinik, № 49 u. 50.

**) Vergl. Hirt: Die Staubinhalationskrankheiten. Breslau 1871. Lichtenstein: Ein Stückchen öffentl. Gesundheitspflege. Berlin. klin. Wochenschrift. 1874, №№ 45, 46, 48, 50 u. 51.

Referate.

A. Tschulowski: Die Anwendung der Faradisation der Milz bei intermittirenden Fiebern. (Medizinski Sbornik, herausgegeben von der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. Tiflis 1878. № 26. Russisch.)

Mehrere Fälle von intermittirendem Fieber, in welchen das Chinin selbst in grossen Dosen ohne Wirkung blieb, oder, wenn die Fieberanfälle auch zeitweilig beseitigt wurden, doch vor Recidiven nicht schützte, veranlassten T. zur Faradisation der Milz seine Zuflucht zu nehmen. Später hat er viele Fälle von intermittirendem Fieber — mit Beiseitelassung jeglicher inneren Medication — ausschliesslich mit Faradisation behandelt.

Von 17 Fällen Febr. intermitt., bei denen T. die Faradisation angewandt hat, theilt er in vorliegender Abhandlung 9 mit, in welchen er die Fieberanfälle selbst beobachten und daher die Diagnose genau stellen konnte. In den übrigen 8 Fällen gründete die Diagnose sich nur auf die Angaben der Kranken über die Fieberparoxysmen. Das Resultat war in diesen letztern Fällen nach Aussage der Kranken ebenso, wie in den erstgenannten, stets ein günstiges.

Unter den 9 Fällen, deren ausführliche Krankheitsgeschichten mitgetheilt sind, waren 1) 4 Fälle von Febr. intermitt. quotid., welche anfangs mit Chinin oder Chinin und Arsenik, darauf mit Faradisation behandelt wurden, 2) zwei Fälle von Febr. intermitt. quotid., bei denen nur Faradisation und 3) drei Fälle von Febr. intermitt. tertiana, bei welchen ebenfalls ausschliesslich Faradisation angewandt wurde. In den 4 Fällen der ersten Gruppe war Chinin in grossen Dosen (20 Gr. in 2 Gaben vor dem Fieberanfall) in 2 Fällen im Ganzen 80 Gran, daneben noch Liq. Kali arsenic. mit Tinct. chin. compos āā zu 12 gtt. 3 mal täglich ohne Erfolg gebraucht worden. Erst die ein- oder zweimalige Anwendung der Faradisation auf die Milzgegend 10 Min. lang in 2 Richtungen, nämlich 1) die eine Elektrode auf die vergrösserte Milz am Rande der falschen Rippen in der Linea mamillaris, die andere auf den Intercostalraum 2—3 Zoll von der Wirbelsäule entfernt und 2) beide Elektroden in der Linea axillaris und zwar die eine am Rippenrande auf die Milz, die andere auf den Intercostalraum — beseitigte die Fieberanfälle vollständig. In den meisten Fällen reichte eine einmalige Faradisation zum Coupiren des Fiebers hin.

In allen diesen Fällen wurde nach Anwendung der Faradisation — ausser der Beseitigung der Fieberparoxysmen — eine Besserung des Appetites und der Magen- und Darmfunctionen, sowie überhaupt eine Aufbesserung des Gesammtzustandes des Kranken beobachtet. Nicht in allen, aber doch in der Mehrzahl der Fälle war auch eine Verkleinerung der Milzdämpfung bemerkbar. Nur die Milzen von harter Consistenz blieben in statu quo oder verkleinerten sich doch sehr wenig.

Wenn Verf. auch zugiebt, dass die angeführten Fälle, welche meist frische und leichtere waren, nicht genügend seien, um ein endgültiges Urtheil über den Werth der Faradisation bei interm. Fiebern fällen zu können, so glaubt er doch in Anbetracht des eclatanten Nutzens in *allen* von ihm beobachteten Fällen folgende Schlüsse sich gestatten zu dürfen:

1) Der Zweck (Beseitigung der Paroxysmen und Aufbesserung des Gesammtzustandes der Intermittens-Kranken) wird durch die Faradisation sicher und schnell erreicht.

2) Diese Behandlungsmethode ist auch praktisch in öconomischer Hinsicht.

3) Sie ist dem Kranken nicht lästig und hinterlässt keine schlimmen Folgen.

4) Sie bietet die Möglichkeit, das intermitt. Fieber auch in den Fällen zu beseitigen, in welchen grosse Dosen Chinin nicht vertragen werden, Zufälle von Seiten des Nervensystems hervorrufen oder ausgebrochen werden und folglich nicht wirken können.

Seitdem T. sich von der günstigen Wirkung der Faradisation auf den Verlauf intermittirender Fieber überzeugt hat, wendet er nicht mehr Chinin bei denselben an, sondern beschränkt sich bei Behandlung derselben ausschliesslich auf die Faradisation der Milz und behauptet bis jetzt keinen Grund gehabt zu haben, das Aufgeben des Chinins zu bedauern. Bf.

Lucas-Championnière: Die durch die Localisation von Affectionen des Gehirns gegebenen Indicationen für die Trepanation. (Sitzung der Pariser Gesellschaft der Medicin am 4. Januar 1877, citirt in Mouvement médic. 15. Jan. 1877.)

Ein 26jähriger Mann wurde in L. Abtheilung in Lariboisière bewusstlos aufgenommen, welcher eine Lähmung des rechten Arms mit Ausnahme der Schulter und Stupor bei erhaltener Sensibilität zeigte. Auf der Höhe des linken Scheitelhöckers war eine kleine Hautwunde vorhanden, doch konnte kein Schädelbruch constatirt werden. Es traten mehrfach sich wiederholende epileptische Anfälle auf, die Temperatur sank auf 35°, da rettete L. den Pat. durch eine Trepanation

Schädels an der, der linken Rolando'schen Furche entsprechenden Stelle. Um am Schädel das bregma zu bestimmen, muss man wissen, dass 53 Mm. hinter ihm die Rolando'sche Furche sich befindet, das untere Ende wird hinter der äusseren Augenapophyse durch eine Linie von 70 Mm., das hintere durch eine senkrechte von 30 Mm. Länge gemessen. Bei Frauen sind die Maasse 48 hinter dem bregma, resp. 60—65 Mm. hinter der äusseren Augenapophyse. Hz.

Kühn: Ein Fall von Milzechinococcus mit diagnostischen Bemerkungen. (Berl. kl. W. 1877, № 43).

Vf. theilt folgenden Fall mit: Pat. litt seit etwa 20 Jahren an Schmerzen in der linken Lumbalgegend; seit 16 Jahren war daselbst eine Geschwulst bemerkbar, die in den 8 letzten Jahren stationär blieb, schmerzlos war und bis zum Schluss immer härter wurde. Nach Branntweingenuss mehrmalige Hämaturie. Bei der Untersuchung ergiebt sich, dass der Tumor beinahe die ganze linke Hälfte der Bauchhöhle einnimmt, äusserst resistent und bis auf einen taubeneigrossen Knoten glatt ist, keine Fluctuation oder Hydatiden-Schwirren zeigt. Blut normal. Bronchialcatarrh. Nach 1-monatlicher Behandlung wird Pat. entlassen, um nach etwa 4 Monaten wieder in Behandlung zu treten. Tumor ziemlich unverändert, deutlich nachweisbare linkseitige Pleuritis, am 2. Tage leitet ein heftiger Schüttelfrost eine in 3 Wochen letal ausgehende Peritonitis ein.

Die Section ergiebt frische linkseitige Pleuritis neben alten beiderseitigen pleurit. Schwarten und Adhäsionen, Peritonitis und einen mit Bauchwand, Magen, Leber, Netz, Colon transversum, Pancreas und linker Niere verwachsenen 37 Ctm. langen, 19 Ctm. breiten und 11½ ℔ wiegenden Tumor, auf dessen vorderer Fläche die undeutlich begrenzte, allmälig in der Wand des Tumor aufhörende Milz liegt. Der Tumor war aus der Milz hervorgegangen, enthielt hunderte von erbsen- bis taubeneigrossen Echinococcusblasen. Nierenoberfläche mit einer Unmasse von dunkelgrauen (Blut-)Punkten besetzt.

In der Epicrise hebt Vf. als diagnostisch wichtig die Consistenz des Tumors und die Hämaturie hervor, welche letztere Erscheinung in Verbindung mit einem nachweisbaren Tumor in einer regio hypochondriaca bisher als fast pathognostisch für Nierencarcinom gegolten hat. Die auffallende Härte des Tumors bringt Vf. in Zusammenhang mit der Lage der Milz. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 105. **Letopissj Wratschebnaja.** № 11—13.
Inhalt: a.* S. Kostarew: Theorie der Hospitalseuchen. (Schluss.).
b.* G. Münch: Zur Frage von der epiphysären angeborenen Syphilis. (Vorläufige Mittheilung.)
c. S. Kostarew: Thatsachen zur Controle der Aërations-Methode.
d. Sitzungs-Protocolle der chirurg. Gesellschaft in Moskau.
1) N. Alexandrowski: Einige Fälle von Extraction von Fremdkörpern.
2) Sawostizki: Vergleich der Resultate verschiedener örtlicher Wund-Behandlungsmethoden nach grossen Amputationen.
3) Bermann: Eine modificirte Uterussonde.

№ 106. **Medizinski Westnik.** № 19.
Inhalt: a.* A. Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen.

№ 107. **Wratschebnija Wedomosti.** № 236.
Inhalt: a. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

№ 108. **Sdorowje.** № 87.
Inhalt: a. J. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland etc. (Forts.)
b. K. Prussak: Eine wichtige Massregel zur Verminderung der Verbreitung des Typhus.
c. Sitzungsprotocolle der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 109. **Wratschebnija Wedomosti.** № 237.

№ 110. **Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft** v. 16. März c.

№ 111. **Protocoll der administrativen Sitzung d. kaukas. med. Gesellsch.** vom 19. April c.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Les eaux-minérales de Kreuznach. Un traité physiologique et chimique par Aug. Wimmer, docteur en médecine à Kreuznach. Kreuznach 1878. 26 S.

— Jornal de Pharmacia e sciencias acessorias de Lisboa. Mai-Heft.

— Enciclopedia Medico-Farmaceútica (Barcelona). № 21.

Tagesereignisse.

— Das unter Leitung des Dr. Schtscherbak stehende fliegende Sanitäts-Detachement der Grossfürstin Thronfolgerin ist aus Bulgarien zurückgekehrt. Die meisten zu diesem Detachement gehörenden Mitglieder haben dort den Typhus durchgemacht und 4 derselben sind gestorben.

— Am 29. April c. ist zu Ustjuschna im Nowgorodschen Gouvernement der Bezirksarzt Carl Hugenberger in seinem 43. Lebensjahre gestorben.

Miscellen.

— Das *Desinfectionspulver* der chemischen Fabrik in *Ténteleiwa*, welches neuerdings immer ausgedehntere Verbreitung gewinnt, hat sich auch in einigen Abtheilungen des Obuchow-Hospitals als Desodorans gut bewährt. Ein Esslöffel von dem Pulver vor dem Gebrauch in's Steckbecken geschüttet, verhinderte jeden üblen Geruch der Ausleerung.

— Die Pockenepidemie in London nimmt langsam ab. Es starben in der Woche vom 5.—11. Mai n. St. 48 Personen (gegen 60 der vorangegangenen Woche) an den Pocken. Die Zahl der Neuerkrankungen (193) war geringer, ebenso verringerte sich der Bestand in den Hospitälern (878).

— In Potsdam sind 20 Personen durch den Genuss von schnell geräucherter Wurst an Trichinose erkrankt. Die mikroskopische Untersuchung der Wurst, von welcher sie gegessen, liess die Trichinen im eingerollten, nicht verkapselten Zustande erkennen. (D. med. W.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Ord IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. Oberarzt d. kaukas. temp. Hosp. № 11, St.-R. Siwizki — f. Auszeichnung in d. Kämpfen gegen die Türken. *Denselben Orden ohne Schwerter*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 53, C.-R. Kartschagin u. d. ält. chirurg. Ord. des temp. Mil.-Hosp. № 68, St.-R. Alabuschew. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl.*: dem zur Disposition des Mil.-Med.-Insp. d. act. Armee gestellten Reserve-Chirurgen, C.-R. Schmidt.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: der Consultant bei den Warschauer Hospitälern, Korshenewski; der Divis.-Arzt d. 3. Grenad.-Div., Wattern. *Zum Staatsrath*: der Prof.-Adjunct d. med.-chir. Akademie, Prussak.

— *Ernannt*: d. ält. Ord. d. Wladikawkasschen Mil.-Hosp., C.-R. Sipowitsch — z. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 21; d. Medicinal-Inspector des Ufaschen Gouv., St.-R. Dr. Nikolajew — z. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 40.

— *Verstorben*: d. Oberarzt d. Leibgarde-Ulanen-Reg. u. Arzt zu bes. Auftr. III. Kategorie bei d. Feld-Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee, w. St.-R. Simwulid.

Nichtamtliche.

— Der berühmte englische Dermatopatholog Erasmus Wilson hat seine Professur am College of surgeons niedergelegt.

Vacanzen.

1) Die *Kirilowsche Landschafts-Uprawa* (Gouv. *Nowgorod*) sucht einen *Arzt mit chirurgischen Kenntnissen* für das städtische Landschaftshospital. Der Arzt ist verpflichtet, auch ein Mal monatlich den nächsten ärztlichen Bezirk zu bereisen. Gehalt: 1800 R. jährl. Adresse: «Кириловская Земская Управа».

2) *Landschaftsarztstelle im Kreise Schatzk* des *Tambowschen* Gouv. Geh.: 1200 R. bei freier Wohnung nebst Beheizung. Refl. haben sich unter Beifügung der Documente bei der «Шацкая Земская Управа» zu melden.

3) *Mehrere Landschaftsarztstellen* im Kreise *Busuluk* (Gouv. *Samara*). Gehalt: 1250 R. jährl. Die Meldung geschieht bei der «Бузулукская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. Mai 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	928	340	1268
Alexander- «	493	163	656
Kalinkin- «	—	451	451
Peter-Paul- «	329	238	567
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	401	345	746
Ausserstädtisches Hospital	345	125	470
Roshdestwensky- «	61	20	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	132	30	162
Klinisches » » »	157	—	157
Zeitweilige Hospitäler	695	82	777
Ausschlags-Hospital	26	25	51
Summa der Civilhospitäler	3733	1892	5625
Nikolai-Kinder-Hospital	53	54	107
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	102	115	217
Elisabeth-Kinder-Hospital	38	39	77
Summa der Kinderhospitäler	193	208	401

	M.	W.	Summa
Ssemenow'sches Militär-Hospital	252	—	252
Nikolai-Militär-Hospital	951	52	1003
Kalinkin-Marine-Hospital	352	—	352
Gesammt-Summa	5481	2152	7633

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2388	703	3091
Scarlatina	23	33	56
Variola	25	16	41
Venerische Krankheiten	464	450	914

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. Mai bis 14. Mai besucht von 2378 Kranken, darunter zum ersten Mal von 980.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. April bis 6. Mai.1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 726 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 56,51 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
448	278	726	113	44	89	14	20	34	99	66	89	60	43	38	9	8

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 18, Masern 4, Scharlach 9. Diphtheritis 9, Croup 2, Typh. Fieber 23, Typh. exanth. 59, Typh, abd. 34, Febris recurrens 4[illegible], Keuchhusten 3, Puerperalfieber 9, Cholera 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 19, acute Entzünd. der Athmungsorgane 120, Lungenschwindsucht 85, Gastro-Intest.-Catarrh 59, Angeborene Schwäche 32, Tuberculose 3.

C. Tod durch Zufall 13.

D. Selbstmord 0.

E. Andere Ursachen 173.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 20-го Мая 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 21. St. Petersburg, 27. Mai (8. Juni) 1878.

Perforation und Cranioclasma.*)

Von

Dr. Ernst Bidder.

Die Ueberschrift dieses Capitels ist so formulirt, weil wir uns gegenwärtig als Verkleinerungs- und Extractionsinstrumentes fast ausschliesslich des Cranioclast bedienen. Das gute Vorurtheil für dieses Instrument, das wir in unserem Bericht für 1871 bereits ausgesprochen, hat sich somit vollkommen bestätigt. Von allen den 34 Fällen von Verkleinerung des Kopfes, die 1873—76 bei uns vorgekommen, ist nur in zweien neben dem Cranioslast noch von anderen Instrumenten Gebrauch gemacht worden, und zwar ein Mal nach einer schweren Wendung beim nachfolgenden Kopf, dessen Perforation schlecht gelang und wo dann, weil das Cranioclast nicht fasste, erst die Guyon'sche und endlich die Braun'sche Kephalotribe zur Herausbeförderung desselben benutzt wurden. Der zweite Fall betraf einen macerirten ersten Zwilling, an dessen Kopf der Cranioclast nicht hielt, worauf derselbe mit Mesnard'scher Zange und mit den Fingern extrahirt wurde.

Freilich sind die Beckenverengerungen, mit denen wir es im Allgemeinen hier zu thun haben, wie aus dem betreffenden Capitel zu ersehen ist, im Durchschnitt sehr mässige; dafür müssen wir aber auch mit Befriedigung constatiren, dass nur selten eine mehrfache Application des Cranioclast nothwendig war. Meistens hielt derselbe bereits nach der ersten Anlegung und die Herausbeförderung des Kopfes gelang bei der erheblichen Verlängerung desselben in der Richtung des Zuges meist mit nur geringem Kraftaufwande. Zu bemerken wäre, dass bei erheblicherem räumlichen Missverhältniss auch uns die Application über das Gesicht vortheilhafter erschienen ist, weil erstens an dem Gesichtsschädel ein festerer Anhaltspunkt für das Instrument gegeben ist, als an den dünnen Knochen des Schädelgewölbes, und weil zweitens der Kopf dabei mit kleineren Durchmessern in's Becken gezogen, die Schädelbasis auf die Kante gestellt wird.

Wenn wir also gegenwärtig den Cranioclast als bestes Verkleinerungs- und Extractionsinstrument für den vorangehenden Kopf rühmen müssen, so geschieht das trotz der beredten Vertheidigung der Kephalotribe durch Credé.*) Wir zweifeln nicht im Geringsten daran, dass der gewiegte Operateur mit dem schweren, unbeholfenen Instrument glänzende Erfolge erzielen kann. Die Gefahr der Verletzung ist aber doch unzweifelhaft bei dem leichter zu applicirenden, handlicheren Cranioclast geringer, sowohl bei der Anlegung desselben, als bei der Durchleitung des Kopfes durch's Becken, und müssen wir daher der Ueberzeugung bleiben, dass letzteres Instrument das empfehlenswerthere ist.

Wir geben besonders zu bedenken, dass bei wenig eröffnetem Muttermunde der Anwendung der Kephalotribe grosse Hindernisse entgegenstehen, während der Cranioclast auch unter solchen Umständen leicht angelegt wird, und den Muttermund beim Zuge in fast normaler Weise zur Erweiterung bringt, ein Vortheil, der unserer Meinung nach sehr schwer wiegt. Oft genug wird ja gerade über dem Warten auf genügende Erweiterung des Muttermundes die Zeit des für die Mutter gefahrlosen Operirens versäumt.

Unsere 34 Fälle vertheilen sich folgendermassen auf die einzelnen Jahre:

1873 —	8 Fälle —	6 gestorben
1874 —	6 » —	3 »
1875 —	10 » —	3 »
1876 —	10 » —	1 »

Sie betrafen 14 Erst- und 20 Mehrgebärende.

In 2 Fällen wurde *der nachfolgende Kopf* verkleinert, nachdem wegen Nabelschnurvorfall die Wendung auf die Füsse gemacht worden war. In weiteren 3 Fällen waren missglückte Wendungsversuche vorhergegangen und in

*) Aus einem demnächst erscheinenden Bericht über die Vorkommnisse am St. Petersburger Gebärhause.

*) Credé: Ueber Kephalothrypta und Kephaloclasta. Verh. d. Vereins deutscher Gynäk. in München. Archiv f. Gyn. Bd. XII,.

5 Fällen wurde versuchsweise vor der Perforation lebende Kinder die Zange applicirt. In einem Falle wurde ein total missglückter Versuch mit einem von Lazarewitsch erfundenen Tire-tête gemacht. Endlich musste in einem Fall nach Herausbeförderung des Kopfes auch noch der Rumpf zerstückelt werden.

Indicationen und Erfolg stellen wir in folgender Tabelle zusammen:

Indication.	Zahl d. Fälle.	Gesund gebl.	Leicht erkr.	Schwer erkr.	Gestorben.
Beckenenge mit ihren Folgen	24	2	8	6	8
Tetanus uteri bei engem Muttermund	1	—	—	—	1
Uraemia in partu. Trichterbecken	1	—	—	—	1
Ruptura uteri	2	—	—	—	2
Zur Vermeidung d. Zange bei todter Frucht und hohem Kopfstande	2	1	—	1	—
Hypertrophia oris uteri	1	—	—	1	—
Haemorrhagia in partu gravis	1	—	1	—	—
Nachfolgender Kopf nach Wendung bei engem Becken	2	—	1	—	1
	34	3	10	8	13

Wir haben also im Ganzen 13 Todesfälle auf 34 Geburten, d. h. 38,2 %, eine scheinbar sehr ungünstige Ziffer, die wir aber, wenn wir die Gefahr der Operation an sich erwägen wollen, einigermassen modificiren müssen. Zunächst müssen wir das ganze Jahr 1873 aus unserer Betrachtung ausschliessen. Die Gesundheitsverhältnisse unseres Hauses während desselben waren, in Folge andererorts zu besprechender Gründe, so schlecht, dass die Jahresmortalität 6,1 % betrug. Was Wunder, wenn da von 8 Wöchnerinnen nach schweren Operationen 6 starben und nur 2 durchkamen, während 1876, bei 1,7 % Gesammtmortalität, unter 10 Fällen von Perforationen und Cranioclasieen nur eine Wöchnerin starb, und diese war wegen eingetretener Ruptura uteri operirt worden. Die Zahlen für 1873 müssen also gestrichen werden. Ausserdem dürfen der Operation nicht zur Last gelegt werden: noch ein Todesfall nach Ruptura uteri und einer, wo Patientin mit Tetanus uteri und hochgradiger Endometritis in schon hoffnungslosem Zustande aufgenommen wurde. Es bleiben somit noch 24 Fälle, von denen 5 mit Tode endeten, d. h. 20,8 %, oder, wenn wir 2 noch krank aus der Anstalt entlassene Wöchnerinnen als todt rechnen, $7:24 = 29{,}1$ %; von den übrigen blieben 3 gesund, 8 erkrankten leicht, 6 schwer, wurden aber gesund entlassen. Auch dieser Procentsatz ist noch hoch genug*), und wir müssen daher den Bedingungen für die Folgen der Operation näher zu treten suchen.

Dazu stellen wir zunächst die in Rechnung gebliebenen Todesfälle kurz zusammen:

1874. *№ 105.* 30-jähr. I-para. Starker Hängebauch bei geringer Beckenenge. Geburtsdauer 4 Tage. Der Kopf bleibt beweglich über dem Beckeneingang. Endometritis in partu. Fötalherzschlag schwindet. Operation leicht. Tod am 61. Tage an Phlegmone pelvis suppurativa, Metrophlebitis, Pyaemie.

*) M. Wiener giebt für Breslau die Gesammtmortalität nach Perforationen auf 25,7 % an (auf 101 Fälle). Arch. f. Gyn. XI, ag. 424.

№ 2338. 37-j. V-p. Plattes Becken, Conj. $8^1/_2$. Geburtsdauer 38^h. Kopf beweglich. Muttermund $2^1/_2$ Finger weit. Fieber und Fröste vor der Operation. Tod am 2. Tage an acuter Septicaemie.

1875. *№ 614.* 24-j. I-p. Rhachit., allg. verengtes plattes Becken, Conj. 7. Geburtsdauer 24^h, beginnendes Oedem des 4 F. weiten Muttermundes und der Scheide, Kopf im Eingang. Von einem Neuling wird sehr schlecht operirt, so dass er kaum mit der Perforation zu Stande kam. 3 Stunden später wird nochmals perforirt und sehr leicht mit dem Cranioclast extrahirt. Tod an septischer Pertonitis nach 3 Tagen.

№ 1489. 26-j. I-para. Kyphotisch-querverengtes Becken Geburtsdauer 58 Stunden. Tritt ein mit offenem Muttermunde, im Eingang stehendem Kopf, aber auch mit bedeutender Physometra und fehlendem Herzschlage. Wird rasch operirt. Tod an gangränöser Colpitis und Peritonitis nach 8 Tagen.

№ 1705. 24-j. I-para. Rhachit., — querverengtes Becken mit Kyphosis sacralis. Geburtsdauer 54^h. Muttermund offen, Kopf im Eingang. Vor dem Cranioclast Versuch mit dem Tire-tête von Lazarewitsch. Tod an Colpitis und Septicaemie in 3 Tagen.

Aus diesem kurzen Referat ist schon klar, dass in 4 Fällen zu spät operirt worden ist und dass der 5. durch gewandteres Operiren vielleicht gerettet worden wäre. Von wie grosser Bedeutung die Dauer der Geburt überhaupt ist, mag der Umstand beweisen, dass für das Jahr 1876 die mittlere Geburtsdauer für 10 einschlagende Fälle sich auf 1,7 Stunden berechnet und davon starb 1 (Ruptura uteri), während für 1874—75 15 Fälle eine Geburtsdauer von im Mittel 55,3 Stunden gaben und von diesen 5 starben.

Eine vergleichende Uebersicht über die Dauer der Geburten und deren Ausgänge giebt folgende Tabelle:

Dauer der Geburt.	Zahl d. Fälle.	Gesund gebl.	Leicht erkr.	Schwer erkr.	Gestorben.
Unter 23 Stunden	6	1	4	—	1*)
31—33 »	3	—	2	1	—
37—42 »	4	2	—	1	1
50—58 »	6	—	—	4	2
82—96 »	4	—	1	2**)	1
113 »	1	—	1	—	—
	24	3	8	8	5

Auch aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass die Dauer der Geburt die Prognose so wesentlich beeinflusst, dass andere Momente daneben fast verschwinden. Letzteres mögen für ein Paar Punkte die beiden nachstehenden Tabellen über Dauer des Aufenthalts in der Anstalt und über das Mass der Eröffnung des Muttermundes zur Zeit der Operation beweisen:

Dauer des Aufenthalts.	Zahl d. Fälle.	Gesund gebl.	Leicht erkr.	Schwer erkr.	Gestorben.
bis 12 Stunden	6	1	3	2	—
12—24 »	6	—	3	1	2*)
24—36 »	3	1	—	1**)	1
36—48 »	5	1	1	3**)	—
über 48 »	4	—	1	1	2
Summa	24	3	8	8	5

*) Der oben angeführte schlecht operirte Fall.
**) Die beiden schwer erkrankt Entlassenen.

	Zahl d. Fälle	Gesund gebl.	Leicht erkr.	Schwer erkr.	Gestorben
Eröffnung des Muttermundes:					
auf $2^1/_2$ Finger	3	1	—	1**)	1
» 3 »	3	—	2	—	1
» $3^1/_2$ »	1	—	—	1	—
» 4 »	4	—	1	2	1*)
	11	1	3	4	3
vollkommen............	13	2	5	4**)	2
Summa.	24	3	8	8	5

(Die Anmerkungen * und ** wie oben.)

Die Dauer des Aufenthalts kann natürlich ohne Kenntniss der ganzen Geburtsdauer, der Zeit des Blasensprunges, des Zustandes beim Eintritt in die Anstalt keine wesentiche Bedeutung haben. — Wenn es in Bezug auf die zweite Tabelle scheint, dass die Operationen bei voller Eröffnung des Muttermundes ein besseres Resultat geben, als diejenigen, bei denen der Muttermund erst durch Zug bei der Operation sich ganz erweiterte, so muss daran erinnert werden, dass gerade in den letzteren Fällen oft genug über die erlaubte Zeit hinaus auf völlige Erweiterung des Muttermundes, von der man günstigere Chancen voraussetzte, gewartet worden ist, bis entweder der Tod des Kindes eintrat, oder dringende Gründe, wie Erkrankung der Kreissenden, zur Operation zwangen.

Stellen wir als Gegenstück zu den Todesfällen die Reihe derjenigen Operationen hin, in denen die Wöchnerinnen gesund blieben, oder nur leicht erkrankten:

1873. № *784.* 38-j. III-para. Tritt ohne Wehen wegen Oedem in Folge von Nephritis in die Anstalt. Plattes Becken, Conj. $8^1/_2$. Fruchtwasserabfluss ohne Wehen; darnach in 20 Stunden trotz Krampfwehen vollkommene Eröffnung des Muttermundes, Herzschlag hat aufgehört. Operation leicht. Leichtes Fieber in den ersten Tagen, am 9. gesund entlassen.

1875. № *538.* 25-j. II-para. Plattes Becken, Conj. 8. Früher Wasserabfluss, nach 20^h Muttermund offen, schwache Wehen, Sinken der Kräfte, Geburtsdauer 33^h. Leichte Operation. Endometritis, Parametritis bilateralis, nach 11 Tagen mit vollkommen begrenzten Schwellungen entlassen.

1874. № *2193.* 22-j. II-para. Fiebert seit 4 Tagen, Delirien (Recurrens). Plattes Becken, Conj. $8^1/_4$. Nach 16^h bei offenem Muttermund der Kopf nicht vorgerückt, im Eingang, Herzschlag deutlich. Leichter Zangenversuch, dann gleich Perforation und Cranioclasie. — Leichte Endometr., gesund entlassen am 11. Tage.

1875. № *1013.* 30-j. VIII-para. Plattes Becken, Conj. $8^1/_4$, leicht querverengt. Früher Wasserabgang, Krampfwehen, nach 9^h Muttermund verstrichen, Herzschlag hat aufgehört; T. 39,6. — Nach der Extraction des Kindes muss die Placenta manuell entfernt werden. — Leichte Endometritis, am 9. Tage gesund entlassen.

№ *1167.* 30-j. VIII-para. Plattes Becken, Conj. $8^3/_4$. Früher Wasserabfluss; 30^h später Muttermund offen, Erbrechen, T. 39. Geburtsdauer 37^h. Leichter Zangenversuch. — Bleibt gesund, am 9. Tage entlassen.

№ *2165.* 30-j. I-para. Allgemein-verengtes Becken, Conj. $8^1/_4$. Operirt 40^h nach dem Blasensprung bei Eröffnung des Muttermundes auf 4 Finger; erst ganz zuletzt fängt die Körpertemperatur an zu steigen. — Leichte Endometritis, gesund entlassen nach 10 Tagen.

1876. № *39.* 21-j. I-para. Plattes Becken, Conj. $7^1/_2$. Gleich nach dem Blasensprung bei beweglichem Kopf ein nicht gelungener Wendungsversuch, darnach gleich Perforation und Cranioclasie. — Endometritis, Parametritis bilateralis. Am 10. Tage mit begrenztem Exsudat fieberlos entlassen.

№ *435.* 26-j. I-para. Plattes Becken, Conj. 8, etwas querverengt. 20^h nach dem Blasensprung Kopf hoch, Oedem des Muttermundes, starker Meconiumabgang. — Perforation. Der Cranioclast hält erst bei der 3. Application. — Leichte Endometritis, nach 8 Tagen gesund entlassen.

№ *614.* 19-j. I-para. Krampfwehen, Becken normal; Herzschlag hört bei hohem Kopfstande und $2^1/_2$ Finger weitem Muttermunde auf, Geburtsdauer 42^h, daher Perforation und Cranioclasie. — Bleibt gesund.

№ *627.* 24-j. I-p. Rhachitisches, allgemein verengtes Becken, Conj. 7. Künstlhe Frühgeburt. 6_h nach dem Blasensprung Muttermund offen, aber der Kopf bleibt hoch, und es beginnt Endometritis in p. — Darum gleich operirt. — Bleibt gesund.

№ *784.* 29-j. III-p. Haemorrhagia in p. wegen vorzeitiger Lösung der Placenta. Tritt fast pulslos mit 3 Finger weitem Muttermund in die Anstalt. Die Blutung dauert nach dem Blasensprunge fort, kein Herzschlag. Wendungsversuch ohne Erfolg, darum gleich Perf. und Cranioclasie. — Leichte Endometritis, höchste Temper. 38,7, gesund entlassen. —

Wenn wir auch zugeben wollen, dass das bessere Resultat der letzten Jahre zum Theil auf allmälig erlernte bessere Handhabung des Instrumentes (Cranioclast) zurückzuführen ist, so kann man doch beim Ueberblicken der eben skizzirten Fälle den Schluss nicht abweisen, dass sie günstig abliefen, weil die Indication zur Operation rechtzeitig gestellt wurde. Garade darum halten wir aber auch die Cranioclasie als solche für sehr ungefährlich und haben uns gegenwärtig folgende Sätze zur Regel gemacht:

1) Das Leben der Frucht hat nur eine untergeordnete Bedeutung für die Stellung der Indication zur Perforation und Cranioclasie; es darf nur berücksichtigt werden, so lange der Mutter nicht die geringste Gefahr droht.

2) Die Gefahr für die Mutter ist aus dem Geburtsverlauf präcise zu erkennen, besonders aus der Temperatursteigerung, den Genitalschwellungen und der Beschaffenheit des Ausflusses. Treten solche Veränderungen ein, so ist die Geburt unverzüglich zu beendigen.

3) Der Grad der Eröffnung des Muttermundes hat, sobald derselbe einmal $2^1/_2$ Finger weit ist, für die Stellung der Indication wenig Bedeutung.

4) Perforation und Cranioclasie sind einer schweren Zangenoperation bei Weitem vorzuziehen.

5) Zur Verkleinerung und Extraction des vorliegenden Kopfes ist für unsere Verhältnisse die Perforation mit sofort nachfolgender Cranioclasie die ungefährlichste Methode und der Cranioclast ein kaum jemals versagendes Instrument.

—

Ich kann es mir nicht versagen, hier vorgreifend zu erwähnen, dass auch seit dem Jahre 1876 wir keine einzige Wöchnerin nach Perforation und Extraction mittelst des Cranioclast verloren haben, — eine immerhin bedeutungsvolle Thatsache. Ferner muss ich mit Vergnügen die Uebereinstimmung constatiren, in der ich mich mit den Anschauungen von Professor H. Fritsch über die Vorzüge des Cranioclast befinde, wie er sie in seiner eben mir zu Händen kommenden Arbeit (Volkmann's klin. Vortr. № 127) niedergelegt hat, wenn mir bei der sehr grossen Seltenheit hochgradig verengter Becken unter unserer Bevölkerung die praktische Controle für derartige Fälle auch mangelt.

Ueber gewisse Schädlichkeiten in der Luft von Wohnräumen.

Eine hygieinische Betrachtung aus der Praxis
von

Dr. Gustav Reyher,
Docenten für klin. Medicin zu Dorpat.

(Schluss.)

Was nun aber die Einathmung von Wandschimmel als Ursache von Lungenkrankheiten anlangt, so habe ich mir die Mühe gegeben, zunächst in Fällen, wo ich zu kleinen Kindern mit Bronchitis capillaris, mit catarrhalischer Pneumonie und schwerem Lungencatarrh gerufen wurde, die Wohnräume genau zu durchmustern und Erkrankungen, welche zusammenfielen mit einer grossen Anhäufung von Schimmelbildungen an den Wänden und Schimmelatmosphäre, d. h. Suspension von Schimmelpflänzchen und Sporen in der von den Kranken fortwährend geathmeten Luft, einem genaueren Studium unterzogen.

Dabei ergab sich denn unzweifelhaft, dass an den Wänden, in der Luft und im Auswurfe der Kranken dieselben Theile der Pflanze des Wandschimmels vorhanden waren und ich stehe nicht an, nach Analogie der Entstehung chronischer Pneumonieen durch andersartige Staubinhalationen*) der Einathmung und dem Wuchern jener Pilze auf der Lungenschleimhaut den bedeutendsten krankmachenden Einfluss zu vindiciren, zumal die Schwere der Krankheit sich meist dann rasch verminderte oder mitunter ganz schwand, sowie die Kranken unter bessere hygieinische Verhältnisse gelangten. Gleiche Beobachtungen habe ich Gelegenheit genommen an durch ausgesprochene chronische Pneumonie leidenden Phthisischen anzustellen. Wo ich constatiren konnte, dass sie noch im Augenblicke in einer feuchten, schimmelnden Wohnung lebten, zeigte der mikroskopische Vergleich des Wandschimmels mit den im Auswurfe in ungeheurer Menge vorhandenen Mikrococcen und reichlichen Pilzfädchen, dass dieselben Elemente vorlagen, derselbe Pilz offenbar in der Lunge seine Wohnung aufgeschlagen hatte. Wollte man nun aber einwenden: könnten nicht immerhin die vorgefundenen Pilzantheile des Auswurfes, als mit der eingeathmeten Luft allerdings in die Lungen gelangte aber *«ganz unschuldige Weltbürger»* anzusehen sein, welche nur eine zufällige Beimischung darstellen, unabhängig von jeglicher Bedeutung für das Wesen der Phthisis, — so hiesse das den Thatsachen grosse Gewalt anthun und in denselben Fehler verfallen, wie Diejenigen, welche eine Abhängigkeit der Diphtherie von der Colonisation eines Pilzes in der Schleimhaut des menschlichen Rachens und Kehlkopfes etc. leugnen wollen, weil es ihnen nicht gelungen, durch Uebertragung diphtheritischer Massen auf die Trachealschleimhaut des Kaninchens reichliche Fortentwickelung des Diphtheritis-Pilzes zu erzielen. Derartige Experimente beweisen, gegenüber den Thatsachen der täglichen ärztlichen Erfahrung nur, dass die Bedingungen zur Züchtung jenes Pilzes beim Kaninchen andere sein mögen, als beim Menschen oder, dass der Pilz in jedem Entwickelungsstadium überhaupt mit Erfolg colonisirt werden kann. Das Massenexperiment, welches die Natur uns vom Menschen zum Menschen in reichlichem Masse vorführt in Familien und Schulen etc., wo durch nähere Berührung mit einander die Infection mit unheimlicher Sicherheit sich vollzieht, dem in Frankreich und wenn ich nicht irre, auch in anderen Ländern bereits mehrere hochherzige Aerzte zum Opfer gefallen sind, welche nach angestellter Tracheotomie behufs der Lebensrettung der Kranken, die diphtheritischen Massen mittelst Röhren aus den Bronchien ausgesogen und sich selbst dadurch inficirt hatten, beweist zur Genüge, dass die Ansteckung sowohl durch die eingeathmete Luft, als auch durch den directen Contact des diphtheritischen Secretes mit der Schleimhaut eines anderen Individuums vollzogen wird. Nun aber besteht dieses diphtheritische Secret, sowie die Pseudomembranen, welche durch diese Krankheit erzeugt werden, der Hauptmasse nach aus erfahrungsgemäss unschädlichen Fibringerinnungen, nebst zahllosen ineinander verwebten und verschlungenen Pilzfäden und zwischen diesen gelagerten Sporenhaufen, denen sich offenbar der Schleimhaut entstammende junge, grosse Zellen in bedeutender Menge anschliessen, deren Stellung Rindfleisch*) in seiner, mir vorliegenden 4. Auflage der Gewebelehre, für die allgemeine Pathologie noch nicht bestimmt fixiren konnte. Von diesem Sachverhalte kann man sich jederzeit leicht überzeugen, wenn man direct Theile dieser Massen unter das Mikroskop bringt oder nachdem man sie in der Weise, wie Rindfleisch**) vorschlägt, behandelt hatte. Nach solcher Prüfung bedürfte es eines grossen Eigensinnes, um sich der drängenden Schlussfolgerung, es läge die Ursache der Diphtherie in der Aufnahme der bei ihr constant in grosser Masse vorfindlichen Pilze, auf und in das Gewebe einer Schleimhaut, einer Wundfläche etc., zu verschliessen und an eine, noch ohne irgend einen Halt im Reiche der Hypothesen schwebende geheimnissvolle Ursache zu denken.

Das oben Ausgesprochene über die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von Lungenschwindsucht, vermag ich durch eine ziemlich grosse Anzahl von Notizen aus meiner Praxis zu stützen, mit welchen ich den Leser verschonen werde, weil es ermüdend wäre, immer das Gleiche hören zu müssen. Dagegen sei mir's vergönnt, auf die neueren Untersuchungen über das Wesen des Keuchhustens als einer durch Pilzinvasion erzeugten Krankheit***), zur Bestätigung meiner

*) Hirt: Krankheiten der Arbeiter. I, 1. Breslau 1871. Derselbe: System der Gesundheitspflege. Breslau 1876.

*) Lehrbuch der pathologischen Gewebelehre, Pag. 302 u. ff.

**) Ebendaselbst Pag. 305, Anmerk. 2.

***) Tschamer: Zur Pathogenese des Keuchhustens. Archiv f. Kinderkrankheiten. X, 1.

Anschauung der mykogenen Natur mancher Formen der Lungenschwindsucht hinzuweisen, wissen wir doch, dass die sogenannten catarrhalischen, desquamativen oder käsigen lobulären Pneumonieen, welche beim Keuchhusten so häufig sind, die Folgen von Pilzcolonisationen in kleinen Bezirken der Lunge darstellen, die zu reichlicheren Epithelwucherungen und im Vereine mit diesen zur Bildung jener käsigen Massen führen, von denen als Ausgangspunkten in späteren Jahren oft sich Lungenschwindsucht entwickelt. —

Es liesse sich so die Zahl der Krankheiten, welche nach meiner Ueberzeugung sowohl, als durch die beweisenden Mittheilungen anderer Forscher, auf einen Ursprung durch Pilzinfection zurückzuführen sind, noch leicht vermehren, müsste ich nicht fürchten, die Geduld des Lesers auf eine ungebührliche Weise zu spannen oder in den Verdacht einseitiger Anschauung der Pathogenie zu gerathen.

Der Zweck der Veröffentlichung meiner oben ausgeführten praktischen Erfahrungen lag aber auch darin, auch für die Bevölkerung unseres Landes hinzuweisen auf die Möglichkeit und Mittel zur Verhütung der Schädigung durch jene unscheinbarsten, kleinsten Organismen, gleichviel, ob man der Meinung ist, ich hätte Recht, sie als die Urheber vieler Krankheiten zu beschuldigen oder nicht.

In Rücksicht hierauf muss ich vor allen Dingen betonen, dass es für Russland unerlässlich wäre, gleichwie in Deutschland seit einigen Jahren geschehen, ein Gesundheits-Amt zu schaffen, welches von der obersten Medicinal-Verwaltung ausgehen oder mit ihr zusammenhängen müsste, Zweigtheilungen für alle Gouvernements und Städte des Reiches haben und gestützt werden müsste von den localen Polizeiverwaltungen.

Neben den vielseitigen anderen wichtigen Aufgaben dieses Reichs-Gesundheits-Amtes, würde auch die Aufsicht über Neubauten in den Städten, namentlich die öffentlicher Locale, wie Behörden, Schulen, Gefängnisse, Fabriken, Versammlungslocale verschiedener Art etc. in Rücksicht auf die Hygieine (zweckmässige Anlage, Ventilation, gutes Wasser etc.) auf dasselbe entfallen. Es müssten von diesem Gesundheitsamte auch Gesetze ausgehen, welche das Zusammenwohnen der Einwohner in Miethwohnungen, namentlich der ärmeren Classe, regelten und über die Zulässigkeit gewisser Normen von Kopfzahl auf bestimmte Raumverhältnisse entscheiden müssten. Auch das Beziehen neuer Gebäude und das Niederreissen gesundheitsgefährlicher alter u. s. w. würde vor dieses Forum competiren.

In Bezug auf die Umgestaltung schon vorhandener älterer öffentlichen Bauten zu Hospitälern, Schulen, Versammlungslocalen etc. oder ihre sanitätische Verbesserung durch neue Ventilationseinrichtungen, wäre es Sache des Gesundheitsamtes, die Ausführung von solchen Einrichtungen sorgfältig zu überwachen und Rücksicht zu nehmen auf etwa schon vorhandene Wasserleitungen in Städten oder deren bevorstehende Anlage, um je nach Bedürfniss und Möglichkeit die Wasserkraft zur Bewegung von Pulsions- und Aspirations-Maschinen auszunutzen, weil diese viel billiger und geräuschloser wirkt, als die theuren Dampfmaschinen und das zu ihrem Treiben benutzte Wasser zugleich weiter gebraucht werden kann, um Closets, Pissoirs und Schmutzwasser-Ausgüsse zu berieseln und rein zu halten.

Auch in Privatwohnungen liessen sich jene Vortheile der Wasserkraft leicht ausnutzen und die genügenden Luftquantitäten sowohl als auch die nothwendige Reinlichkeit garantiren.

Genügendes Licht durch zweckmässige Anlage der Fenster, genügende Lüftung durch Anweisung der Anlage passender Ventilation, Trockenlegung feuchter und Verhütung des Bewohnens feuchter und schimmelnder Wohnungen (namentlich solcher Kellerwohnungen, welche wegen des feuchten Baugrundes nicht trockengelegt werden können) bilden in der That bedeutende Aufgaben der Gesundheitspflege und ihre Erfüllung neben der Beschaffung eines reinen, gesundheitsgemässen Trinkwassers, werden der Regierung verhältnissmässig kleine Opfer auferlegen, der Bevölkerung aber unermessliche Vortheile bringen, indem viele Krankheiten ganz unmöglich, andere bedeutend eingeschränkt werden.

Referate.

J. Newodnitschanski: Jod als Surrogat des Chinins bei intermittirendem Fieber. (Medizinski Westnik 1878, № 17. Russisch.)

So lange das Chinin bei Wechselfiebern angewandt worden ist, hat die Medicin wegen des hohen Preises desselben und der manchmal nicht ausbleibenden Recidive nach Mitteln geforscht, welche das Chinin ersetzen könnten. Fast der halbe Arzneischatz ist allmälig durchprobirt worden, ohne dass ein sicheres Ersatzmittel ausfindig gemacht worden wäre. Von allen den zahlreichen fieberwidrigen Mitteln verdient nach N.'s Ansicht der Arsenik noch das meiste Vertrauen, aber nur, wenn es in grösseren Dosen, nämlich 10—15 gtt. Sol. Fowleri 3 × (oder wenigstens 2 × täglich) angewandt wird — wozu ein vorsichtiger Arzt sich nicht leicht entschliessen dürfte. Verf., der in einer Gegend lebt, in welcher häufig Malariafieber herrschen, wendet bereits seit längerer Zeit das Jod in weingeistiger Lösung gegen das Fieber an und will damit günstige Erfolge (oft bei dem geringen Kostenaufwande von nur wenigen Kopeken) erzielt haben. Er lässt von der Tinct. Jodi alle 8 Stunden 10—12 gtt. in ½ oder ganzen Glase Zuckerwasser nehmen und, wenn das Fieber nicht wiederkehrt, noch eine Zeit lang kleinere Dosen des Mittels in grösseren Zwischenräumen (1 Mal täglich) fortbrauchen. Dabei hat er bemerkt, dass zu manchen Zeiten das Jod weniger befriedigend wirkt, in anderen dagegen fast besser als das Chinin. So hat er in diesem Jahre Fälle gehabt, in welchen das Chinin in grösseren Dosen die Fieberparoxysmen nur auf kurze Zeit beseitigte und schliesslich ganz unwirksam wurde, nach Gebrauch von Jod aber das Fieber vollständig wich. Wollte man das Jod, meint N., dreister, d. h. in grösseren Dosen, als er es gethan, geben, so würde es bei Wechselfiebern dem Chinin nicht nachstehen. Eine cumulative Wirkung beim Gebrauch des Jods sei nicht zu befürchten, da das Jod die Eigenschaft besitzt, durch Haut, Nieren und Speicheldrüsen rasch aus dem Körper ausgeschieden zu werden.

Zum Schluss zieht N. eine Parallele zwischen dem Chinin und Jod: das Chinin verlangsamt den Process der Absorption in den ersten Wegen und die Assimilation, bewirkt Magen-Darmcatarrhe und Obstructionen; das Jod regt die Absorption und Ausscheidung an, beschleunigt also den Process der regressiven Metamorphose. Chinin verringert den Appetit; Jod vermehrt ihn.

Wenn das Malariafieber parasitären Ursprungs ist und das Fiebergift sich hauptsächlich in den Drüsen, der Milz und der Leber anhäuft, — so erklärt sich N. die Wirkung des Jod, — so muss das Jod, welches sicherer als andere Mittel auf die Drüsen einwirkt, im Stande sein, die niederen Organismen in diesen ihren Colonisationsstätten zu vernichten. **Bf.**

Morton: Eine neue Behandlungsmethode der Elephantiasis — Neurotomie. (Philadelph. Med. Tim. Jan. 19. 1878, citirt in The Clinic 1878. Febr. 16.)

Ein 38jähriger Neger litt seit 18 Jahren an einer langsam fortschreitenden Volumenzunahme der rechten unteren Extremität. Im December 1873 unterband M. die Cruralarterie und die nachfolgende systematische Compression verminderte den Umfang des Gliedes dermassen, dass der Kranke am 21. März 1874 bedeutend gebessert entlassen wurde. Diese Besserung war aber vorübergehend, da bei der Wiederaufnahme des Patienten im November 1877 das Glied den doppelten Umfang als wie vor 4 Jahren hatte und 21″ mass. Am 17. November wurde aus dem blossgelegten rechten N. ischiadicus ein 1½″ langes Stück im oberen Theile der Hüfte ausgeschnitten. Am 3. Januar a. c. betrug der Umfang 12½″. Die Ratio dieser Behandlung war die wohlbekannte, Nervendurchneidungen folgende Atrophie; die verdickte Haut fing nach der Neurotomie im unteren Drittel des Bodens an abzuschupqen, die Anästhesie beschränkte sihc

uf den Rücken und die Sohle des Fusses und einen 2" breiten Streien am hinteren Theil des Oberschenkels, die übrigen Theile unterschieden die auf 1" abstehenden Spitzen des Tasterzirkels gut, auch war an der Extremität keine Neigung zu Geschwürsbildung zu constatiren. Hz.

Schüller: Zur Empfehlung des benzoësauren Natron. (Deutsche med. Wochenschr. № 8, 1878.)

Gestützt auf die physiologischen Untersuchungen über das Natron benzoicum von **Buchholtz** und **Brown** hat Vf. das Mittel zuerst äusserlich, später innerlich bei verschiedenen Krankheiten angewandt, bei welchen Grund vorhanden ist, eine grössere oder geringere Betheiligung von Bacterien anzunehmen. So benützte Vf. dasselbe bei phlegmon. Processen, Erysipel und Blasendiphtheritis. Nach Darreichung von 10—20 Gramm trat bei allen Patienten Entfieberung und Besserung der Entzündungserscheinungen ein. In einem Fall von Erysipel von höchst perniciösem Charakter wurden in 24 Stunden 25 Gramm Natr. benz. genommen. Vom folgenden Tag ab blieb Pat. fieberfrei, das Erysipel und die beträchtliche phlegmon. Anschwellung gingen zurück. Mit ähnlichem Erfolge hat Vf. das Mittel angewandt bei einigen Patienten mit scroflu. Gelenkprocessen (Synovitis hyperplastica granulosa — Hueter), welche nebenbei an Catarrhen der Lungenspitzen litten. Das Fieber hörte auf, die Lungenerscheinungen besserten sich. Zum Schluss fordert Vf. auf, das Mittel anzuwenden bei Krankheiten, die mit Bacterien im Zusammenhang stehen könnten, wie bei septischen Fiebern, Diphtheritis, Scarlatina complicirt mit letzterer, bei frischer Endocarditis und Pocken.

Vf. benützte meist folgendes Recept: 10 Gramm Natr. benz. auf 200 Gramm Aq. mit 20 Gramm Syr. simpl. bei acut fieberhaften Processen 1stündlich, bei längerem Gebrauch 4—5 mal tägl. 1 Esslöffel. Hlm.

K. Langenbuch: Ueber die geschwürige Freilegung von grösseren Gefässstämmen und deren Behandlung mit Chlorzinkcharpie. (Sml. klin. Vortr. № 129.)

Die Anwendung der concentrirten Chlorzinklösung in Fällen von geschwüriger Freilegung der grösseren Gefässe, um einer drohenden Blutungsgefahr entgegenzutreten, geschieht nach Vf. mittelst Charpiescheiben, die 2—3 Schichten hoch in mosaikförmiger Anordnung auf die Wunde und deren Ränder gelegt 8—12 Tage liegen gelassen werden, bis die so gebildete Decke sich selbst löst. Fast immer genügt eine einmalige derartige Aetzung, um Gefässe wie Carotis und Ingularis an der Applicationsstelle zur Schrumpfung zu bringen. Die Entscheidung, ob die Gefässstämme unter dem Chlorzinkschorf blos zur Schrumpfung (Bonnet) oder auch zur völligen Aufnahme in die Eschara selbst gelangen, lässt Vf. offen. Aetzung mit Chlorzink allein reicht in diesen Fällen nicht aus und kann selbst eine stärkere Blutung hervorrufen. Die günstige Wirkung seiner Applicationsmethode mit Charpiescheiben sieht Vf. darin, dass der pergamentartig zähe, dem Geschwürsgrund ausserordentlich fest anhaftende Aetzschorf nach Art einer wundervoll prompten permanenten Compression auf die darunterliegenden Gefässe wirkt. G.

Russische medicinische Literatur.

№ 112. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 19.
Inhalt: a.* W. Studitski: Zur Frage von der Kugelextraction.

№ 113. **Medizinski Westnik.** № 20.
Inhalt: a.* G. Karrik: Welche ist die in sanitarischer und öconomischer Hinsicht beste Methode der Vertheilung der Typhösen in den Hospitälern? (Schluss.)
b.* Tauber: Aus dem Tagebuch eines Feldchirurgen. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. pract. Aerzte. (Enthält die Fortsetzung der Debatten über die gegen den Typhus zu ergreifenden Massregeln.)

№ 114. **Wratschebnija Wedomosti.** № 238.
Inhalt: a. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Der sechste schlesische Bädertag und seine Verhandlungen am 6. December 1877 nebst dem medicinischen Generalberichte und dem statistischen Verwaltungsberichte über die schlesischen Bäder für die Saison 1877. Bearbeitet und herausgegeben von dem Vorsitzenden des schlesischen Bädertages P. Dengler, Bürgermeister in Reinerz. Reinerz 1878. 76 S.

— Novelle über die zu dem Verbande des schlesischen Bädertages gehörenden Bäder Alt-Haide, Cudowa, Flinsberg, Goczalkowitz, Reinerz, Salzbrunn, Warmbrunn und die Dr. Brehmer'sche Kuranstalt zu Görbersdorf. Im Auftrage des Bädertages und im Anschluss an dessen Bericht bearbeitet von Dr. Scholz, Badearzt in Cudowa, II. Vorsitzenden des schlesischen Bädertages. Reinerz 1878. 133 S.

— Aus der ophthalmologischen Casuistik (Изъ офтальмологической казуистики) von Dr. M. Reich. Tiflis 1878. Mit Abbildungen.

Tagesereignisse.

— Von den jungen Aerzten, welche ihren Cursus vor Kurzem vollendet haben, sind sechszig zur Reserve der Armee-Aerzte gezählt und bereits zur activen Armee jenseits des Balkan abdelegirt, die übrigen aber verschiedenen Militärbezirken zucommandirt worden.

— Der Commission, welcher die Desinfection der Schlachtfelder, Lager, Hospitäler etc. in Rumänien und jenseits der Donau übertragen worden ist, sind die DDr. Erismann und Archangelski als Specialisten beigegeben worden.

— In Kijew wird eine Schule für Militär-Feldscheerer nach dem Muster der in St. Petersburg bestehenden eingerichtet. Die Zahl der Schüler soll auf 300 festgesetzt sein. (Wr. Wedom.)

Miscellen.

— Nach den Ermittelungen der «Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin» ist die Sterblichkeit an Puerperalfieber bei der betreffenden Altersclasse des weiblichen Geschlechts ebenso bedeutend wie die an der Cholera und bedeutender als die Sterblichkeit an den Pocken. In Berlin starben z. B. innerhalb 15 Jahren (bis zum J. 1876) gegen 3000 Mütter an obengenannter, vorzugsweise durch Uebertragung sich verbreitenden Krankheit. In Folge einer Petition der Eingangs erwähnten Gesellschaft und der «Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur» ist der Entwurf des Gesetzes über die Anzeigepflicht bei dem Auftreten gemeingefährlicher Krankheiten, welcher dem deutschen Reichstage noch in dieser Session vorgelegt werden wird, dahin erweitert worden, dass nicht blos Aerzten, sondern in Betreff der bei den Wöchnerinnen stattfindenden Erkrankungen auch den Hebammen eine Anzeige zur Pflicht gemacht wird.

— Tillaux in Paris hat eine Exarticulation im Hüftgelenk mittelst Thermokauter und Galvanokauter glücklich ausgeführt. — (D. m. Wochenschr.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.:* dem Arzt bei der Mil.-Med.-Verwaltung des kaukasischen Mil.-Bezirks, St.-R. Dr. Szepur — f. ausgezeichnet eifrigen Dienst u. für seine Mühwaltung im Hauptquartier der kaukas. Armee. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl. m. d. Schwertern:* dem Divis.-Arzt d. 4. Cavall.-Div., w. St.-R. Iwanow; den Staatsräthen: Winter, Oberarzt d. 3. finnischen Leibgarde-Schützen-Bataill.; Stelb, Oberarzt d. 1. Leibgarde-Artill.-Brigade; Wassiljew, Oberarzt d. Leibgarde-Grenad.-Reg.; Podobedow, Oberarzt d. Moskauschen Leibgarde-Reg. *Den St. Annen-Ord. II Cl. m. d. Schwertern:* d. Oberarzt d. Leibgarde-Husaren-Reg. S. Maj. d. Kaisers, St.-R. Bergmann. *Denselben Orden ohne Schwerter:* d. älteren Aerzten: d. technischen Marineschule, St.-R. Lehmkuhl u. der Garde-Equipage, C.-R. Ziehm.

— *Befördert: Zum wirkl. Staatsrath:* d. Oberarzt d. klinischen Elisabeth-Kinderhospit., Dr. Reitz und d. Geh. d. Oberarztes d. Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, Dr. Holm. *Zum Staatsrath:* der ält. Arzt Iwanow, zucommandirt der Verwaltung des Generalstabs-Doctors der Flotte.

— *Verstorben:* d. j. Ord. d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 66 — Kranz.

Nichtamtliche.

— Dr. Rjabinin, ein noch junger Arzt, welcher früher in Serbien, dann in dem fliegenden Lazareth der Grossfürstin Thronfolger thätig war, ist in Rustschuk am Typhus exanthematicus gestorben.

— Professor v. Bischof in *München* wird durch Prof. Rüdiger ersetzt.

— Der berühmte Augenarzt, Professor Liebreich in London, ist nicht, wie wir vor Kurzem meldeten, von seiner Stellung am Thomashospital zurückgetreten, sondern zum consultirenden Chirurgen dieses Hospitals ernannt worden.

— Dr. Flügge, bisher Assistent von Prof. Hofmann in Leipzig, hat sich als Privatdocent für Hygieine in Berlin niedergelassen.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Serdobsk* des *Saratow*'schen Gouv. Gehalt 1500 Rbl. bei freier Wohnung und 300 Rbl. zu Fahrten. Wohnsitz: im Kirchdorf *Schuklino*, wo ein Krankenasyl sich befindet, welches der Arzt zu besorgen und ausserdem die 3 in seinem Bezirk befindlichen Feldscheererpunkte monatlich 1 Mal zu besuchen hat. Refl. haben sich an die «Сердобская Земская Управа» zu wenden.

2 u. 3) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Tetuschi* (Gouv. Kasan) und zwar die eine beim Krankenhause in der Stadt *Tetuschi* (am 1. September c. vacant werdend) und die zweite am Krankenhause im Dorfe *Kabalany*. Gehalt 1500 Rbl. jährlich bei freien

Fahrten. Im zweiten Bezirk hat der Arzt auch Amtswohnung. Die Meldung gsschieht bei der «Тетюшская Земская Управа».

4) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Pokrow* des Wladimir'schen Gouv. Gehalt 2000 Rbl. Der Arzt hat das Krankenhaus und die Feldscheererpunkte zu besorgen. Adresse: Покровская Земская Управа».

5) Es wird ein Arzt für das Landschaftshospital in *Wytegra* (Gouv. Olonez) gesucht. Gehalt 800 Rbl., doch kann dasselbe von der Landschaftsversammlung erhöht werden. Die Meldung kann unter Beifügung der Documente beim Olonetz'schen Gouverneur geschehen, da dieser Posten am Landschaftshospital mit dem Amt des Stadtarztes vereinigt werden kann.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. Mai 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	937	330	1267
Alexander- «	497	157	654
Kalinkin- «	—	450	450
Peter-Paul- «	326	228	554
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	394	344	738
Ausserstädtisches Hospital	363	126	489
Roshdestwensky- «	60	20	80
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	171	27	198
Klinisches » » »	73	—	73
Zeitweilige Hospitäler	598	74	672
Ausschlags-Hopital	19	27	46
Summa der Civilhospitäler	3604	1856	5460
Nikolai-Kinder-Hospital	52	53	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	94	125	219
Elisabeth-Kinder-Hospital	36	44	80
Summa der Kinderhospitäler	182	222	404
Ssemenow'sches Militär-Hospital	279	—	279
Nikolai-Militär-Hospital	902	38	940
Kalinkin-Marine-Hospital	383	—	383
Gesammt-Summa	5350	2116	7466

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	2217	677	2894
Scarlatina	19	38	57
Variola	30	17	47
Venerische Krankheiten	465	469	934

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. Mai bis 21. Mai besucht von 2610 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1015.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. Mai bis 13. Mai 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 749 (Todtgeborene 34). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 58,10 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
464	285	749	98	40	95	12	10	50	112	86	92	60	48	30	11	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 12, Masern 10, Scharlach 5, Diphtheritis 12, Croup 0, Typh. Fieber 34, Typh. exanth. 61, Typh. abd. 35, Febris recurrens 43, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 3, Dysenterie 1, Rotzkrankheit 1, Milzbrand 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 19, acute Entzünd. der Athmungsorgane 115, Lungenschwindsucht 105, Gastro-Intest.-Catarrh 59, Angeborene Schwäche 31, Tuberculose 0.

C. Tod durch Zufall 8.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 178.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 27-го Мая 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 22. St. Petersburg, 3. (15.) Juni 1878.

Ueber Salicylsäure.

Dritte vorläufige Mittheilung

von

W. Istomin,

Assistent beim Lehrstuhl für gerichtl. Medicin an der St. Petersburger Universität.

In meiner letzten Mittheilung *) habe ich im Allgemeinen auf die Verschiedenheit der Effecte bei Salicylsäurevergiftung von Thieren mit zerstörtem Rückenmark und Gehirn, und von solchen mit intact gelassenem Centralnervensystem aufmerksam gemacht.

Die Haupresultate sind folgende: bei unversehrtem Gehirn und Rückenmark bewirkt die Salicylsäure keinen totalen Stillstand des Herzens, sondern nur eine Verlangsamung der Contractionen, welche sich mit der Zeit ausgleicht, so dass letztere beinahe normal werden. Wurde dagegen die Salicylsäure einem Versuchsthier mit zerstörtem Centralnervensystem injicirt, so erfolgte totaler Stillstand des Herzens und es gelang nicht mehr dasselbe in Action zu versetzen mit Hilfe der zu diesem Zweck in unserer Wissenschaft gebräuchlichen Mittel. *)

Die vorliegende Mittheilung enthält einige Resultate, welche von mir an Fröschen erzielt wurden, denen Rückenmark und Gehirn zerstört worden, in der Absicht, sowohl den Einfluss des letzteren auf das Herz (durch den Hemmungs- und Bewegungsapparat) zu eliminiren, als auch jenen der vasomotorischen Centren, welche bekanntlich den den Herzrhythmus zu modificiren vermögen. Die äusserst vorsichtige Vergiftung der Versuchsthiere mittelst der abwechselnd angewandten subcutanen Injectionen von Atropin, Digitalin und Salicylsäure konnte, nach meinem Dafür-

*) cfr. «St. Petersb. Med. Wochenschr.» Jahrg. 1878, № 2.

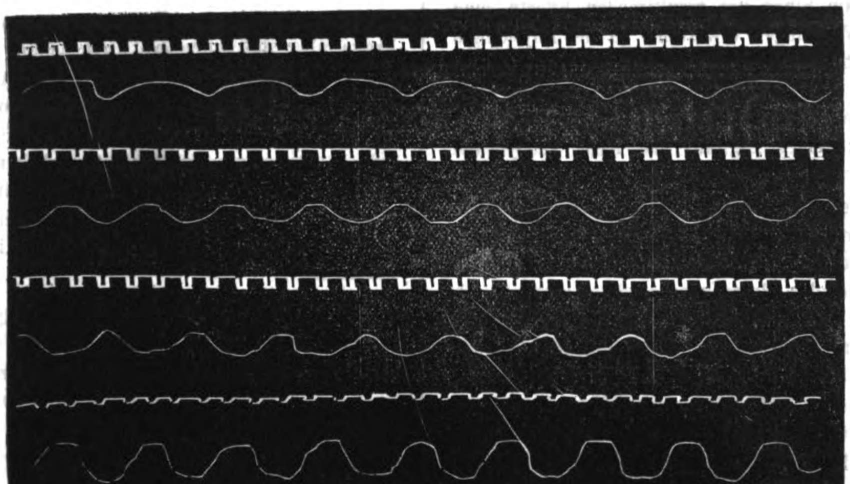
*) «St. P. Med. Wochenschr.» № 2. Januar 1878. S. 2 Paar Curven: F. 1 und F. 2.

Salicylsäure in letaler Dosis.

Atropin.

Saliclysäure.

Normal.



halten, bis zu einem gewissen Grade die Rolle des Rückenmarks bei Salicylvergiftung aufklären.

Die von mir benutzte Atropinlösung war eine concentrirte, das Digitalin wandte ich in Form von Tinct. Digitalis an und die Salicylsäurelösung wie bei den früheren Versuchen.

Die Injectionen wurden mittelst einer Pravaz'schen Spritze gewöhnl. Calibers gemacht. Alle drei Gifte wurden zu 1—2 Tropfen injicirt mit Ausnahme der Fälle, in denen durch Einspritzung der Salicylsäure ein letaler Effect bewirkt werden sollte. Ueberhaupt wurden alle Injectionen sehr vorsichtig gemacht, um schon durch die kleinsten Dosen eine Wirkung zu erzielen.

Die Versuche wurden folgendermassen angestellt: es wurde ein möglichst grosser und gesunder Frosch ausgesucht, das Rückenmark und Gehirn desselben zerstört, die Brusthöhle auf eine kurze Strecke eröffnet, häufig nur der Proc. xiphoid. des Brustbeins ausgeschnitten, und in die Wunde Marey's Kardiograph neuester Construction eingeführt. War der Frosch auf der Korkplatte befestigt, so wurde der Stift des Kardiographen der Foucault'schen Trommel genähert und zugleich damit der Stift des elektrischen Zeitmarkirers, welcher auf derselben Korkplatte angebracht war; die Unterbrechung des Stromes wurde mittelst des Metronoms bewerkstelligt. Der ganze Apparat bewegte sich auf Schienen. Durch diese Einrichtung wurde Folgendes erreicht: ruhige Fortbewegung des Apparats, seine völlige Unbeweglichkeit während des Experiments und ein bequemeres Abzählen der Herzschläge entsprechend der, gleiche Zeitintervalle verzeichnenden Curve.

Zuerst wurde der normale Herzschlag bald nach der Auflegung des Kardiographen notirt, dann wurde behufs Verlangsamung des Herzrhythmus Tinct. digitalis injicirt und nachdem die Verlangsamung eingetreten und verhältnissmässig constant war, folgte die Salicylsäure-Injection.

Der combinirten Injection beider Substanzen lag folgende Erwägung zu Grunde: es ist bekannt, dass Digitalis in sehr geringer Quantität die Herzcontractionen verlangsamt, indem es auf den Hemmungsapparat des Herzens einwirkt; die Salicylsäure verlangsamt ebenfalls, folglich konnte ich von dem Einfluss zweier in ein und derselben Richtung wirkender Gifte im Sinne des resultirenden Effects, eine Summirung der Wirkungen erwarten. In der Physiologie fehlt es ja nicht an Beispielen solcher Summirungen der Effecte.

Meine Combinationen wurden aber durch den Versuch nicht bekräftigt: Tinct. Digitalis und Acid. salicyl. bewirkten keine grössere Verlangsamung als Digitalis allein.

Die zweite Reihe von Versuchen mit Atropin wurde ebenso ausgeführt, nur mit dem Unterschiede, dass die Tinct. Digitalis durch Atropin ersetzt war. Indem ich den Hemmungsapparat des Herzens paralysirte, rechnete ich darauf, durch die Einwirkung der Salicylsäure, so zu sagen, die Differenz der Effecte zu erhalten; hoffend, dass die Salicylsäure excitirend auf die Hemmungscentren des Herzens wirkt, und somit nicht totaler Herzstillstand, sondern nur eine Verlangsamung erzielt werde. So war es auch.

Indem die Salicylsäure auf die Hemmungscentren des Herzens einwirkt, welche schon durch das Atropin paralysirt sind, ruft sie wieder ihre Thätigkeit hervor, woraus eine Verlangsamung der Herzcontractionen resultirt.

Wenn dieser Effect nicht immer deutlich ausgeprägt war, so lag das an der Dosirung des Giftes.

Das Atropin erwies sich in diesem Fall so wirksam, dass es unmöglich war das Herz zum Stillstand zu bringen, weder durch kleine, längere Zeit angewandte Dosen (30—20 Minuten), noch durch letale. Nicht genug, die Wirkung des Atropins bestand noch darin, dass das Herz *bei zerstörtem Gehirn und Rückenmark* wieder seine Thätigkeit aufnahm und sich endlich *beinahe* ganz erholte — wie vorher pulsirte.

Wenn wir uns den Einfluss vergegenwärtigen, welchen das Rückenmark bei Salicylsäurevergiftung ausübt, so wird es uns nicht schwer fallen einige Uebereinstimmung der Resultate im ersten Fall und in dem mit Atropin zu finden.

Diese Aehnlichkeit erklärt sich so: einerseits ist es bekannt, dass das Rückenmark einige seiner centrifugalen Stränge in constanter tonischer Erregung erhalten kann; zu diesen gehört z. B. der Depressor, zweitens geht von ihm auch der Accelerans ab, der sich vielleicht auch in constanter tonischer Erregung befindet (letzteres ist nicht festgestellt, aber sehr wahrscheinlich; wenigstens ist das Gegentheil noch nicht bewiesen). Indem der Accelerans continuirlich oder nur von Zeit zu Zeit einen Impuls auf den Herzmuskel ausübt, verhindert er die Salicylsäure, ihre Wirkung auf die Hemmungsapparate des Herzens (Stillstand in der Diastole) vollkommen zu entfalten und indem er die Herzaction anregt, trägt er hierdurch zu einer ergiebigeren Ausscheidung des Giftes (Acid. salicyl.) aus dem Organismus bei. Woher der Einfluss des Atropins, sein Verweilen im Organismus von längerer Dauer ist, als dasjenige der Salicylsäure — denn letztere wird nach meiner Theorie ausgeschieden, während der Einfluss des ersteren fortbesteht — bleibt eine offene Frage.

Somit ist der Einfluss des Rüchenmarks bei der Vergiftung mehr mechanisch, als specifisch, und zwar um so viel als es überhaupt zur Regulirung der Herzthätigkeit beiträgt.

Indem ich meine Theorie der Salicylsäure-Wirkung auf das Froschherz aufstelle, will ich damit die Sache keineswegs als abgeschlossen gelten lassen, um so weniger als die Frage über die schnellere Ausscheidung der Salicylsäure aus dem Blute im Vergleich mit der des Atropins noch ungelöst und solche Behauptung rein hypothetisch ist. Die Frage über die Ausscheidung der Salicylsäure erfordert eine experimentelle Bearbeitung und kann auf sehr einfachem Wege erwiesen werden. Es scheint mir aber, dass die von mir aufgestellte Theorie am meisten jenen Thatsachen entspricht, die zu entdecken mir in letzter Zeit gelungen ist.

Ein Fall von Aneurysma der Bauchaorta.

Von

Dr. J. Wojtekiewicz,

Ordinator am Kriegshospital in Petrowsk.

Die Aneurysmen der Bauchgefässe sind an sich so seltene Erscheinungen, dass schon deshalb jede Mittheilung über einschlägige Fälle gerechtfertigt erscheint. Diese Recht-

fertigung besitzt aber in noch höherem Grade jede Mittheilung von *traumatischen* Aneurysmen der Bauchgefässe. Die Krankengeschichte eines solchen Falles will ich in Folgendem geben:

Peter Tjurkin, Unterofficier des 83. Samurschen Infanterie-Regimentes, seit 1871 im Militairdienst, bis dahin Landbauer im Simbirskschen Gouvernement, — hat am 5. October 1875 eine penetrirende Bauchverletzung erlitten. Ein Arrestant stiess ihm einen aus dem Fenstergitter der Gefängnisszelle herausgebrochenen Eisenstab ungefähr 1 Zoll unterhalb und links vom Nabel in den Leib, nach annähernder Schätzung der Zeugen bis zu einer Tiefe von mehr als einem Zoll. Kein Prolapsus, wohl aber sehr schwere Allgemeinerscheinungen, welche mehr als 2 Wochen angehalten haben sollen. Wenigstens behauptet Pat. während der ersten 2 Wochen nach der Verwundung bewusstlos gewesen zu sein. Nach Wiederkehr des Bewusstseins — heftige Schmerzen im Leibe.

Die Wunde eiterte. Die Vernarbung zog sich lange hin, trat aber doch endlich im Anfang des dritten Monats ein und da indessen auch die Schmerzhaftigkeit des Leibes gewichen war, verliess Pat. das Hospital, — damals das Stadthospital von Simbirsk.

Auf dem Lande erholte sich Pat. so rasch, dass er bald leichte Hausarbeit verrichten und schon nach Ablauf eines Jahres wieder in den Militairdienst treten konnte. Nach kurzer Zeit fand sich die Schmerzhaftigkeit jedoch wieder ein und erreichte allmälig einen solchen Höhegrad, dass P. T. sich am 2. August 1877 wieder dienstunfähig meldete und deshalb in das Kriegshospital von Petrowsk aufgenommen wurde. In diesem hat P. T. bis zum 23. August 1877 gelegen und ist im Verlauf dieser Zeit von meinen Collegen Tschulowsky und Tripolsky und mir vielfach und eingehend untersucht worden. Da während dieser Beobachtungszeit keine Veränderungen eingetreten sind, mag es genügen, den Status praesens vom 2. August zu geben.

P. T., 29 a. n., ist von kräftigem Körperbau und verhältnissmässig guter Ernährung. Nur die Gesichts- und Hautfarbe sind nicht ganz normal, haben etwas gelbliches Colorit.

An der obenbeschriebenen Stelle der Verwundung befindet sich jetzt eine solide Narbe. Dieselbe hat 5 Mm. Durchmesser, ist in ihrer Oberfläche unregelmässig und trichterförmig eingezogen. Diese Einziehung fällt umsomehr auf, als der Leib aufgetrieben ist.

Nach rechts von dieser Narbe, im Rayon der Nabelgegend, mehr in der rechten als in der linken Hälfte derselben, fühlt man eine gut umschriebene, eiförmige, fast 2 Faust grosse glatte Geschwulst. Ueber derselben sind die Bauchdecken verschiebbar. Sie selbst ist fixirt, unbeweglich, aber pulsatil. Die schon bei einfacher Aspection wahrnehmbare Pulsation ist auf allen Punkten der Geschwulstoberfläche durch Palpation nachweisbar und ist isochron mit der Herzsystole.

Dem Umfang der Geschwulst entspricht eine Dämpfungszone, welche in der Linea alba

5 Ctm. nach oben
6 » » unten
4 Ctm. nach links
5 » » rechts

von dem Nabel reicht.

Bei der Auscultation nimmt man von allen Punkten der Leibesoberfläche ein lautes mit der Herzsystole isochrones Blasegeräusch wahr.

Der Puls beider Artt. fem. ist synchron, mit Rücksicht auf den Herzschlag aber bemerklich retardirt. Druck auf die Geschwulst ruft dumpfen Schmerz hervor, welchem Uebelkeit, Ohnmachtsgefühl und Athembeschwerden folgen. Spontan treten Schmerzen bei ruhiger Lage des Pat. nur selten auf, am ehesten noch bei schlechtem Wetter, ganz regelmässig jedoch, wenn Pat. sich körperlich anstrengt, schwere Lasten hebt, ebenso beim Exerciren oder Marschiren. In solchem Fall können sie sehr heftig sein, bohrenden, lancirenden Charakter annehmen und bis in die Hypochondrien und die Hüften ausstrahlen. Gewöhnlich wird dann auch die Athmung keuchend. In der Regel ist die Athmung ruhig und hat eine Frequenz von 34 Resp. in d. M. Der Puls ist regelmässig mittlerer Fülle, hat eine Frequenz von 72 Schlägen in d. M.

Das Herz hat normale Grösse. Der Herzschlag ist kräftig und zwischen der 5. und 6. Rippe nach innen von der Mamillarlinie zu fühlen. Die Herztöne sind rein. Die der tactilen Untersuchung zugänglichen Gefässe sind normal; Lungen, Leber, Milz bieten ebenso nichts von der Norm Abweichendes.

Der Harn, von strohgelber Farbe, ist klar, sedimentirt normal, enthält keinen Zucker.

Der Leib ist fast immer tympanitisch aufgetrieben. Die Auftreibung schwindet nur, wenn Durchfälle auftreten, was leicht nach forcirten Bewegungen geschieht. Im Allgemeinen ist der Stuhl retardirt und sind häufig Abführmittel nöthig.

Dass wir es hier mit einem traumatischen Aneurysma zu thun haben und nicht mit einer Proliferations-Geschwulst einem Exsudat oder dergl., ist klar. Die Symptome der mit solcher Deutlichkeit ausgesprochenen Pulsation, die Retardation der Pulswelle in den Artt. femorales sind pathognomonische Zeichen, die (cf. Quincke, Krankheiten der Arterien, v. Ziemssen's Handbuch Bd. VI) gar keine andere Annahme erlauben. Die Retardation des Pulses in beiden Artt. fem. gestattet auch weiter den Schluss, dass das Aneurysma nicht etwa der Art. coeliaca oder mesenterica, sondern der Aorta abdominalis selbst angehört. Dieser Fall ist sehr ähnlich dem von Dr. Kulischer in der «Berl. kl. Wochenschrift», 1874, № 8 beschriebenen «Aneurysma abdominale».

Ueber den weiteren Verlauf, etwaige Curversuche und den pathologisch-anatomischen Befund kann ich natürlich Nichts bringen, da Pat. nur 3 Wochen im Hospital lag und dasselbe in unverändertem Zustande dann dauernd verliess.

Die Psychiatrie in der Privatpraxis.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft pract. Aerzte zu Riga am 23. März 1878
von Dr. V. Holst.

M. H. Bevor ich mich an die Besprechung eines Themas mache, bei dem ich mich durchaus nicht im Stande fühle ein competentes Urtheil abgeben zu können, muss ich, um

mich Ihnen gegenüber zu rechtfertigen, meine Absicht näher motiviren. Zunächst und vor Allem habe ich mit den nachfolgenden Bemerkungen einen Gegenstand nur zur Discussion bringen wollen, der eine grosse praktische Tragweite hat, und über den wir erst durch eine Discussion uns eine Beurtheilung unserer Specialfach-Collegen erbitten können. Dann aber habe ich auch geglaubt, dass die Sache gerade aus der Mitte der Nichtspecialisten, der Privatärzte, zur Sprache gebracht werden müsse, weil nur diesen die zu besprechenden Punkte d. h. die sich herausstellenden Uebelstände, aus der Erfahrung bekannt sind. Die Specialisten auf diesem Gebiete nehmen ja die eigenthümliche Stellung ein, dass sie, wenigstens bei uns, ausschliesslich Anstaltsärzte sind und somit hauptsächlich und wesentlich mit ausgebildeten, eben schon in die Anstalten übergeführten Fällen zu thun haben und leider verhältnissmässig wenig Gelegenheit haben die Prodromal- und Initial-Stadien der Psychosen zu beobachten. Sie werden nur selten zu den doch eigentlich nur von ihnen zu fällenden Entscheidungen über das Vorhandensein einer zweifelhaften Geistesstörung herangezogen. Der letztere Umstand findet zu einem Theile darin seine Begründung, dass die Privatärzte, als vollkommen fremd auf diesem Gebiete, nur zu oft die herannahende, ja sogar die bereits begonnene psychische Alteration in ihrem ersten Anfange nicht erkennen, zum anderen und wesentlicheren Theile aber in dem oft folgenschweren Vorurtheile des Publicums nicht nur gegen Irrenanstalten sondern auch gegen Irrenärzte. Endlich sind aber auch dem Anstaltsarzte, der nur gewöhnt ist an die durch das Anstalts-Regime ermöglichte unbedingte Durchführung aller seiner Verordnungen, die vielfachen Schwierigkeiten fremd, auf die ein Privatarzt bei Behandlung psychisch Kranker auf Schritt und Tritt stösst. Ich meine also, dass ein Privatarzt wohl sich berufen fühlen kann die Psychiatrie ausserhalb der Anstalten, die damit leider zu einem grossen Theile auch nicht in den Händen der Spezialisten ist, einer Besprechung zu unterziehen.

Die erste Frage, die sich uns dabei aufdrängt ist die, wie weit die Beurtheilung und Behandlung psychiatrischer Fälle überhaupt in die privatärztliche Praxis gehört. Kein einziges von den in der modernen Medicin anerkannten Specialfächern, möchte ich behaupten, lässt sich bis zu einem gewissen Grade so wenig vollkommen abtrennen von der allgemeinen ärztlichen Praxis, wie die Psychiatrie, und doch ist andererseits wieder kein Specialfach allen Privatärzten, wenigstens bei uns, so fremd wie gerade dieses.

Den zweiten Satz werden Sie, meine Herren, mir, glaube ich, eher zugeben als den ersten. Diesen muss ich also etwas eingehender begründen. Ich meine damit, dass kein Privatarzt sich der Verpflichtung entziehen kann Psychosen in ihrem ersten Anfange beurtheilen resp. behandeln zu müssen. Ihm allein wird für gewöhnlich die Verpflichtung obliegen der drohenden Geistesstörung vorzubeugen. Die wichtige Frage also, ob ein Krankheitszustand schon für eine Geistesstörung erklärt werden muss oder ob wenigstens eine solche vorauszusehen ist, kommt oft gerade dem Nichtspecialisten wenigstens zur vorläufigen Entscheidung. In noch viel höherem Grade tritt diese Verpflichtung natürlich an die Gerichtsärzte heran, die bei uns auch gerade nicht immer speciell gebildete Psychiater sind. — Ebenso kommen aber auch die Neuropathologen besonders oft in die Lage die Vorboten und erste Entstehung psychischer Erkrankungen beobachten und behandeln zu müssen. — Bekanntlich hat nach Griesinger's Vorgang die Richtung in der Psychiatrie immer mehr Anhänger gefunden, nach der die Krankheiten der Nervenapparate zusammen ein untrennbares Ganzes bilden, von dem die sog. Geisteskrankheiten nur einen gewissen, mässigen Theil ausmachen. Wenn Griesinger in seiner Eröffnungsrede der zum ersten Male gemeinschaftlich abgehaltenen Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in der Charité in Berlin 1866 folgenden Satz ausspricht: »Bald, denke ich, werden nur Diejenigen wirkliche Specialisten in der Psychiatrie sein können, die das ganze Gebiet der Nervenkrankheiten überschauen und, wo möglich, selbst bebauen,« so wird man daraus auch den umgekehrten Satz folgern können, dass heut zu Tage Neuropathologen sich bis zu einem gewissen Grade doch auch mit der Psychiatrie vertraut machen müssen. Es ist hier nicht der Ort die Berechtigung oder Nichtberechtigung dieses Griesinger'schen Standpunktes eingehender zu erörtern. Er hat unter den Psychiatern von Fach vielfachen Widerspruch gefunden. Mir scheint es aber, dass sich diese Widersprüche nicht auf das Princip als solches, sondern mehr nur auf die von Griesinger gezogenen praktischen Folgen desselben in Bezug auf gemeinschaftliche Krankenhäuser und Kliniken für beide Gebiete beziehen. Denn selbst Roller, einer der eifrigsten Gegner von Griesinger (Psychiatr. Zeitfragen) hält es für eine unumstössliche Wahrheit, dass man die Seelenstörungen für Krankheiten des Gehirns und der Nerven erklärt. Sie unterscheiden sich von den übrigen Neurosen eben nur dadurch, dass bei ihnen veränderte Gefühle und Vorstellungen hinzukommen, dass die freie geistige Action gehemmt wird und dass das ganze persönliche Leben verändert ist. »Sie sind, wie Roller sagt, Krankheiten der Person, nicht eines Organs oder Systems, wenn auch ein solches dabei betheiligt ist, sie müssen darum an der Person des Kranken aufgesucht werden.« Daraus folgert er, dass sie eben auch in ganz besonderer Weise d. h. in ganz gesonderten Anstalten behandelt werden müssen. Mag nun also auch Griesinger in der Durchführung seines Princips der Einheit aller Nervenkrankheiten zu weit gegangen sein, — das wird immerhin Niemand leugnen, dass gewisse allgemeine Neurosen, die anerkannter Weise in die Hände der Neuropathologen gehören, ohne eine bestimmbare Grenze hinüberspielen in das Gebiet der Psychosen. Ich brauche da nur anzuführen die Hysterie, Hypochondrie, Neurasthenie und Epilepsie. Ebenso giebt es gewiss bei der Dementia paralytica oft ein Stadium, wo es zweifelhaft sein kann, ob der Kranke in die Behandlung des sog. Nervenarztes oder des Irrenarztes gehört.

Ich glaube also, dass kein praktischer Arzt sich der Aufgabe ganz entziehen kann Fälle von psychischer Störung beurtheilen, eventuell auch in ihrem Beginne behandeln zu müssen. Ich möchte darum auf die Schwierigkeiten aufmerksam machen, die sich dieser Aufgabe des practischen Arztes entgegenstellen. Zunächst beziehen sich die auf den Arzt selbst, der unter unseren Verhältnissen dieser Aufgabe nicht mit der genügenden wissenschaftlichen Ausbildung entgegentritt. Die Psychiatrie ist eben bei uns für den gewöhnlichen praktischen Arzt noch mehr eine terra incognita als irgend ein anderes Specialfach. Es lässt sich in der Beziehung eben nur der Wunsch aussprechen, dass es anders werden möge, indem den Medicinern schon auf der Universität wenigstens ein Einblick in dieses Fach eröffnet werden soll.

Wesentlich erschwert wird die an sich schon nicht leichte Aufgabe für den Privatarzt, namentlich, wenn es sich um die Entscheidung handelt, ob in einem speciellen Falle bereits eine krankhafte Alteration der Psyche vorliege oder wenigstens drohe, noch durch die oft unglaublichen Vorurtheile im Publikum. Ist es doch keine seltene Erfahrung, dass es einem gewissenhaften Hausarzte sehr übel genommen, ja für eine Beleidigung gehalten wird, wenn er bei einem ihm verdächtig erscheinenden Geisteszustande seines Patienten nur eine Consultation mit einem erfahrenen Psychiater wünscht. Freilich muss ich leider gestehen, ohne dem einzelnen Arzte daraus irgend einen Vorwurf machen zu können, dass der andere Fall nicht minder häufig eintritt, dass nämlich der Hausarzt ebenso wie die Angehörigen von dem vermeintlich plötzlichen Ausbruch der Geistesstörung erst überzeugt ist zu einer Zeit, wo es in der Familie schon keine Opposition mehr erregt, auch den so gefürchteten Irrenarzt zu consultiren. Damit ist aber viel

versäumt, denn es ist über allen Zweifel erhaben, dass durch eine richtige Behandlung der Prodromal- und Initial-Stadien mancher ausgesprochenen Geistesstörung gewiss sicher hätte vorgebeugt werden können. Ebenso steht es aber auch fest, dass diese nur von kundigem Auge als Krankheit erkannten, von den Angehörigen aber als Launen, Stimmungen etc. aufgefassten Zustände nicht nur von den Laien, sondern auch von manchen Aerzten oft auf die irrationellste Weise behandelt werden. Die unglückliche Idee solche «Verstimmte» zerstreuen zu müssen, sie auf Reisen zu schicken, wobei im Eisenbahnfieber aus einer europäischen Grossstadt in die andere gejagt wird, sie in Theatern, Concerten, Bällen, Gesellschaften auf andere Gedanken zu bringen, hat die schon überreizten, nur der absoluten Ruhe bedürftigen Gehirne dieser Kranken oft schon in den schlimmsten Zustand versetzt.

Die frühzeitige richtige Erkenntniss einer psychischen Erkrankung ist also von grosser Wichtigkeit. Jeder Arzt sollte nicht nur selbst mit dem Punkte mehr vertraut sein, sondern auch von sich aus in seinem eigenen Interesse das Publicum nach der Richtung hin aufzuklären suchen. Es ist eine ganz verbreitete Anschauung unter den Laien, auch ganz gebildeten, dass von Geisteskrankheit doch nur die Rede sein könne, wenn der Kranke irreredet, von einer fixen Idee beherrscht wird oder tobt. Ich kann mich selbstverständlich hier nicht eingehender mit der praktisch wichtigen und zugleich höchst interessanten Frage nach der Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit einlassen. Zur allgemeinen Orientirung möchte ich nur einen Passus aus Griesinger's Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Berlin 1867 anführen, er sagt: «Sie werden unter den Kranken auf unserer Irrenstation immer Mehrere finden, die durchaus nicht irrereden. Anomal ist an ihnen ihre Stimmung, die ihrer früheren habituellen Gemüthslage nicht entspricht, die ohne Grund niedergeschlagen oder erregt, heiter muthwillig, vielleicht aggressiv geworden ist, ihre Selbstempfindung, die ihnen ihren Zustand als einen gesunden erscheinen lässt; anomal ist ihr Reden, Benehmen und Handeln nur, insofern es diesen Gefühlsanomalieen entspricht und Ausdruck giebt. Eigentlich verkehrte Vorstellungen, falsche Urtheile über sich selbst oder über objective Verhältnisse hören Sie nicht von ihnen, nichts, was nicht auch ein Gesunder, der in derselben Stimmung wäre und der sich nicht genirte, seine Stimmung offen zu äussern, ungefähr ebenso sagen könnte.»

Verlassen wir hiermit die Besprechung der Schwierigkeiten für den Privatarzt bei Entscheidung der Frage über den ersten Beginn einer Geisteskrankheit und wenden wir uns zu den nicht geringen Calamitäten, die für ihn eintreten, wenn auch kein Zweifel mehr darüber obwaltet, dass es sich in einem betreffenden Falle um eine psychische Erkrankung handelt. Es liegt der Gedanke wohl am nächsten zu erklären, ein solcher Fall gehöre eben nur in die Hände eines Psychiaters und mit dieser Erklärung hat denn der Hausarzt keine weitere Verantwortung. Die Sache verhält sich aber praktisch nicht so einfach. Abgesehen davon, dass uns in den einzelnen grossen Städten die Möglichkeit geboten ist, einen solchen ohne grosse Opfer zu Rathe ziehen zu können, so treten 2 Möglichkeiten, auch wo der Specialist erreichbar ist, ein. Entweder es handelt sich um eine, respective fortlaufende Consultationen des Hausarztes mit dem Psychiater, natürlich den zuerst gebotenen Schritt, oder aber es handelt sich um die möglichst frühzeitige Ueberführung des Patienten in eine Anstalt. Betrachten wir diese beiden Wege näher. Was zunächst die Consultationen mit einem Psychiater anbetrifft, so haben sie doch, so wichtig und trostbringend sie auch für Angehörige und Hausarzt sind, ihre grossen Mängel und Unvollkommenheiten, die sie in ihrem Werthe wesentlich unterscheiden von Consultationen mit Specialisten anderer Fächer. Vor Allem sind die Besuche der Psychiater, die bei uns ausschliesslich Anstaltsärzte sind, im Hause der Kranken nur in beschränkter Weise möglich, weil die Anstalten meist entfernt aus der Stadt liegen und die Obliegenheiten der Aerzte in denselben ihre Zeit schon sehr in Anspruch nehmen. Die eigentliche Behandlung und Beaufsichtigung der Kranken fällt doch immer wieder den Hausärzten zu. In keinem Krankheitsfalle aber ist es so wenig abgemacht mit dem Abgeben der Verordnungen und Verhaltungsmassregeln als bei diesen Kranken. Gerade hier ist die fortwährende sachverständige Controlle der Art und Weise, wie man mit dem Kranken umgeht, nothwendig, weil die Behandlung eben zum grossen Theile eine psychische sein muss und nicht in der Ausführung streng anzugebender Curmethoden begrenzt ist. Weiter möchte ich, ohne unseren Fachcollegen nur im mindesten zu nahe treten zu wollen, auf einen Uebelstand aufmerksam zu machen, der sich bei Consultationen mit den hier zur Sprache kommenden Specialisten oft herausstellt und der in ihrer ausschliesslichen Anstalts-Thätigkeit seine natürliche Erklärung findet. In der Anstalt braucht der Irrenarzt nur seine stricte Verordnung zu geben und weiss, dass sie von dem wohlgeschulten und zum Theil gebildeten Wartepersonal ausgeführt wird. In der Privatpraxis dagegen, wo man mit zum Theil auf diesem Punkte merkwürdig unklugen Angehörigen, mit dem ganzen rohen Dienstpersonal des Hauses etc. zu thun hat, stellt sich die Sache ganz anders heraus. Die an sich richtigste Verordnung wird oft auf's Unsinnigste ausgeführt oder sie wird auch richtig ausgeführt, es wirken aber dagegen höchst nachtheilige Momente nebenbei ein, an die der Anstaltsarzt, gewöhnt an seine geordneten Anstalts-Verhältnisse gar nicht denken kann. Oder endlich ist es im Privathause oft unmöglich eine Verordnung auszuführen, die in der Anstalt durchaus keine Schwierigkeiten macht. Alle diese Verhältnisse werden von dem consulttrenden Anstaltsarzte, wie ich glaube, meist zu wenig in Berücksichtigung gezogen, der Hausarzt ist wieder der Verantwortliche für die Ausführung der Anordnungen. Er aber ist doch vollkommen ohnmächtig nicht nur dem Kranken, sondern auch den Angehörigen gegenüber, namentlich, wenn seine den Verhältnissen angepassten Modificationen in der Behandlung noch vollends nicht wörtlich mit dem Ausspruch des Specialisten stimmen. Um nur einen Punkt ganz im Allgemeinen anzuführen, so ist die Unzugänglichkeit des Kranken gegen den Arzt, abgesehen davon, dass sie unter dem Gefühle des zwingenden Muss in der Anstalt überhaupt viel seltener vorkommen wird, für den Privatarzt vielmehr ein unübersteigliches Hinderniss ist als für den Anstaltsarzt. Der letztere kann trotzdem den Kranken auf's genaueste beobachten oder beobachten lassen und kann trotzdem ihn behandeln, respective behandeln lassen.

Gestatten Sie mir nur einige Beispiele anzuführen zur Illustration derjenigen Verhältnisse im Privathause, die es bei jeder Verordnung wesentlich unterscheiden von der Anstalt und die vom Anstaltsarzte, wie ich eben glaube, oft übersehen werden: Ein unruhiger Kranker, wir wollen annehmen, ein Hausherr, führt Handlungen aus, an denen er verhindert werden soll. Die Verordnung ist eine sehr einfache — aber nun die Ausführung. Die an sich unbedeutendste Handlung, die in der Anstalt, auch ohne Zwangsmittel, zu verhindern ein Leichtes wäre, wird sich der Kranke von seiner Frau, seinen Kindern oder seinen Leuten nicht untersagen lassen. Die Verhinderung an derselben kann ihn im Gegentheil bis zu einem Tobsuchtsanfalle reizen. Und welchen Einfluss hat der Hausarzt dabei? Oft wird es ihm wohl gelingen das durchzusetzen, was die Familie nicht konnte, ebenso oft aber wird er auf dieselbe Opposition stossen und wenn er dem Kranken lästig wird, so wird er einfach von diesem als Hausarzt entlassen. Berücksichtigt er diesen Act auf Wunsch der Familie nicht, so reizt er mit einer derartigen vermeintlichen Tactlosigkeit und Zudringlichkeit den Kranken erst recht. Dass ein Anstaltsarzt nicht entlassen werden kann,

fühlt jeder in der Anstalt befindliche Kranke mehr oder weniger.

Nehmen wir noch ein anderes Beispiel, etwa ein junges Mädchen, das aufgeregt, unruhig hinausdrängt, bald Dieses, bald Jenes unternehmen will. Der consultirte Psychiater giebt den durchaus richtigen Rath, sie an ihren Unternehmungen zu verhindern, ihr aber nicht viel zu widersprechen, d. h. sich nicht auf Disputationen darüber einzulassen, warum sie ihre Absichten nicht ausführen könne. In der Anstalt verlässt der Arzt die Kranke mit dieser Verordnung und weiss, dass sie ausgeführt wird. Aber im Privathause — die Kranke lebt mit vielen Hausgenossen zusammen — sie bestürmt den Einen, sie bestürmt den Anderen, sie wendet sich an Kinder, sie wendet sich an Domestiken, werden die ihr alle richtig entgegentreten? — sie wendet sich endlich mit herzzerreissenden Bitten an eine zärtliche, schon bis auf's Aeusserste geängstigte Mutter — kann man es dieser übelnehmen, wenn ihr der Theil des irrenärztlichen Ausspruchs: »nur keinen Widerspruch leisten« jetzt mehr im Gedächtniss ist? — sie thut was die Kranke will.

Wie viele andere Verordnungen wiederum sind in der Privatpraxis der äusseren Umstände wegen gar nicht ausführbar? Ich brauche nur Bäder, Genuss von frischer Luft etc. anzuführen. Diese Beschränkung in der Behandlung wird freilich dem zu Rathe gezogenen Specialisten von Hause aus ebenso zum Bewusstsein kommen, wie dem Hausarzt, ich brauche also darüber kein Wort mehr zu verlieren.

Nach dem Gesagten möchte ich also zu dem Schluss kommen, dass bei der Behandlung von Geisteskranken, auch in ihren Anfangsstadien, die Consultation mit einem Psychiater nur von relativem Werth ist, dass es dagegen höchst wünschenswerth erscheint, diese Kranken der ausschliesslichen Behandlung eines solchen, welche meiner Meinung nach in den meisten Fällen wieder nur in einer passenden Anstalt möglich ist, zu übergeben.

Ich weiss, dass ich mit einem solchen Ausspruch auf den grössten Widerspruch stossen werde nicht nur bei dem Publicum, sondern auch bei den Privatärzten, ja sogar auch bei den Psychiatern selbst. Ich muss ihn also näher motiviren und zwar vor Allem Denjenigen gegenüber, die als Fachmänner allendlich nur ein massgebendes Urtheil über die Frage abzugeben haben. Zunächst werden diese mir entgegnen, mein Verlangen sei eine praktische Unmöglichkeit — wir haben nicht nur nicht Anstalten in dem Umfange, wie sie dazu erforderlich wären, sondern wir werden sie auch nie haben. Dagegen kann ich allerdings nichts Anderes anführen, als dass es eben zunächst nur als Desiderium meinerseits hingestellt worden ist, dem man wenigstens nach Möglichkeit nachzustreben suchen sollte.

Weiter werden mir die Fachmänner entgegnen, dass durchaus nicht alle Kranken in Anstalten passen, dass man vielmehr zu unterscheiden habe: 1) solche, die gar nicht in eine Anstalt gehören, 2) solche, die bedingungsweise hingehören und 3) solche, die unbedingt und nur dort zu verpflegen sind. Auch diesen Einwand gestehe ich vollkommen zu und erkenne namentlich an, dass es gewiss Fälle von Geisteskrankheiten giebt, die unter den gerade obwaltenden Umständen auch ebenso zu Hause behandelt werden können — ich möchte nur die Zahl dieser Fälle wesentlich eingeschränkt sehen. Uebrigens kann ich bei diesem Punkte nur darauf aufmerksam machen, dass ich bei dem oben von mir aufgestellten Satze den Ausdruck »passende« Anstalt gebraucht habe, womit ich einen Gegensatz zu den zur Zeit fast allein bestehenden Anstalten hervorgehoben wissen wollte. Auf das Nähere darüber komme ich später zurück.

Der Ausspruch einer psychiatrischen Autorität, Roller, scheint namentlich wesentlich in's Gewicht zu fallen gegen den Rath der möglichst allgemeinen Ueberführung von Geisteskranken in Anstalten. Er lautet (pag. 36 der »psychiatrischen Zeitfragen«): »Nicht alle Irren gehören in Anstalten, sondern nur die heilbaren und von den unheilbaren die gefährlichen und hilflosen« und weiter entwickelt er, dass nur diesen der Staat zu helfen habe und dass für die übrigen in ihrer Heimath gesorgt werden müsse, damit die Wohlthat der Anstalt nicht missbraucht würde. Er versteht also offenbar unter Anstalt nur Staatsanstalt. Die von ihm verlangte Sorge für die Kranken in ihrer Heimath kann ja eben auch in der Transferirung in eine anderweitige Anstalt bestehen. Derselbe Autor sagt pag. 50 l. c.: »Die Genesung von Geisteskranken erfolgt um so sicherer, je früher man die in den Anstalten gebotene Hilfe aufsucht.« Ist das nicht scheinbar ein Widerspruch zu dem ersten Satze? Denn jeder Psychiater wird zugeben, dass es in dem von Roller selbst verlangten möglichst frühen Stadium mindestens sehr schwierig, wenn nicht unmöglich ist, die Prognose in Bezug auf Heilbarkeit oder Unheilbarkeit bereits festzustellen.

Ebenso kann Einen, wenn man den Begriff »Anstalt« in einem zu engen Sinne fasst, der Ausspruch von Leidesdorf irre machen, den man in seiner Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten findet: »Kranke, die eine ganz kurze Zeit nach der Aufnahme in eine Anstalt genesen, bewahren gewöhnlich eine traurige, peinliche Erinnerung an ihren Aufenthalt; es mangelt ihnen nämlich die Ueberzeugung, dass sie nur dort hätten geheilt werden können, es drängt sich ihnen vielmehr der unabweisliche Gedanke auf, dass man ihre sociale Stellung ohne dringende Nothwendigkeit gefährdet hat.« Dagegen kann ich nur bemerken, dass Anstalten, wie ich sie im Späteren befürworten möchte, eben die sociale Stellung durchaus nicht gefährden sollen.

Darin freilich stimmen wohl Alle überein, dass bei den hier zur Sprache kommenden beginnenden und leichten Formen von psychischen Störungen eine Entfernung des Kranken aus seiner Häuslichkeit und Trennung von seinen Angehörigen nothwendig ist. Das Wohin der Entfernung ist aber oft schwer zu entscheiden. Warum soll es also nicht in eigens für diesen Zweck gerade passende Anstalten geschehen?

Ich habe mich nun noch mit der Opposition der Privatärzte und des Publicums gegen den von mir aufgestellten Wunsch, alle Geisteskranken, mit wenig Ausnahmen, so früh wie möglich in passende Anstalten zu bringen, zu beschäftigen. Die Einwendungen der Privatärzte dagegen werden einestheils mit denen der Fachmänner, anderentheils aber auch mit denen des Publicums zusammenfallen. Es erübrigt mir also nur die Stellung des letzteren zu der Frage zu betrachten. Von dieser Seite treten der Realisirung meines Wunsches gewiss die grössten, vielleicht unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen. Und zwar beruhen dieselben nur auf dem ganz allgemein verbreiteten, leider auch von vielen praktischen Aerzten getheilten, Vorurtheile gegen alle Anstalten zur Behandlung und Verpflegung von Geisteskranken. Nur den Privatärzten aber und nicht den Psychiatern von Fach, die eben bei uns ausschliesslich Anstaltsärzte sind, können diese Vorurtheile in ihrem ganzen Umfange und in allen ihren Consequenzen bekannt sein.

Ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass der Hausarzt bei dem Rathe einen Kranken in eine Anstalt zu bringen immer zunächst auf Widerspruch stösst. Bei sehr eclatanten, z. B. Tobsuchts-Fällen ist dieser freilich bald zu überwinden, bei nicht so auffallenden Fällen, namentlich im Anfangsstadium der Erkrankung, bleibt derselbe aber nur zu oft unüberwindlich. Worauf beruht nun dieses Vorurtheil gegen Anstalten überhaupt? Zunächst und vor Allem ist es das Odium des Publicums vor einem »Irrenhause«. Es wurzelt dasselbe wohl wesentlich in einer ganz falschen Vorstellung von dem, was ein sog. Irrenhaus ist. Es ist nicht, wie die Meisten noch glauben, ein Gefängniss, in dem lauter irreredende und tobsüchtige Gefangene zusammen eingesperrt sind. Es ist ein Kranken-

haus, das sich von anderen Krankenhäusern nur dadurch unterscheidet, dass es entsprechend seiner Aufgabe mit viel mehr Comfort und Berücksichtigung aller möglichen Einrichtungen zur Aufheiterung und Zerstreuung ausgestattet ist, als das besteingerichtete andere Krankenhaus. Man braucht nur die Kranken zu beobachten, wie wohl sie sich im Allgemeinen fühlen in ihren nett eingerichteten Zimmern, wie harmlos vergnügt sie mit ihren Leidensgefährten in den allgemeinen Gesellschaftsräumen, in den Gärten und Parks verkehren, wie sie zusammen Karten, Damm, Billard etc. spielen, wie sie sich mit verschiedenen Garten-, Handarbeiten u. s. w. beschäftigen, um den Eindruck zu bekommen, dass sie nicht unter dem Druck einer Gefangenschaft leiden. Bei Denen aber, die ihrem Zustande nach nicht für derartige gemeinschaftliche Zerstreuungen zugänglich sind, muss man ferner berücksichtigen, dass sie ganz gesondert von den anderen Kranken nur mit Ihresgleichen leben und dass sie ferner von diesen letzteren nicht, wie ein Gesunder, unangenehm berührt werden, sondern von ihren Wahnideen und von ihrer eigenen Person so eingenommen sind, dass sie als Egoisten par excellence von ihrer Umgebung überhaupt nichts bemerken. Man muss das berücksichtigen und, wo möglich, wiederum selbst beobachten, um auch von diesen Kranken den Eindruck zu empfangen, dass sie sich wohl fühlen in der Anstalt, jedenfalls immer wohler als zu Hause. — Nach dieser Richtung hin kann also das Vorurtheil des Publicums nur durch Aufklärung gebrochen werden. Wem fällt aber diese Aufgabe mehr zu als den praktischen Aerzten, den Hausärzten. Leider ist aber ein grosser Theil derselben, man verzeihe mir den Ausspruch, selbst, wenn auch unbewusst, noch beeinflusst von diesem Vorurtheile.

Der zweite Grund, auf den sich nicht nur Laien, sondern auch viele Hausärzte stützen, wenn sie gegen eine zur Sprache kommende Transferirung eines Kranken in die Anstalt opponiren, ist der, dass sie sagen: In diesem Anfangsstadium, das sie im Gegensatz zur Geisteskrankheit noch gern «Gemüthskrankheit» nennen, kann dem Kranken der Aufenthalt unter lauter Verrückten doch nur schaden. Aerzten gegenüber, die eine solche Meinung haben, kann darauf nur entgegnet werden, dass unter den Psychiatern darüber wohl kein Zweifel herrscht, dass möglichst frühzeitige Aufnahme der Kranken in eine Anstalt die Chancen der Heilbarkeit nur erhöht und dass durch eine zu frühe Aufnahme in eine passende Heilanstalt gewiss noch nie ein Schade geschehen ist. In Bezug auf diesen Punkt, der mit Citaten aus allen psychiatrischen Schriften illustrirt werden könnte, erlaube ich mir nur einen Passus aus Hecker's «Anleitung für Angehörige von Gemüths- und Geisteskranken etc.» anzuführen. Er spricht von dem Verfahren, bei diesen Kranken erst allerlei andere Curen zu probiren. «Diese würden fortgesetzt, sagt er, bis eine bis dahin mild und leicht verlaufende Gemüthsstörung zu heftigem, jähem Ausbruch kommt. Jetzt ist der Kranke nach dem Urtheil der Laien endlich „reif für die Irrenanstalt" und wird mit dem nun fast immer unvermeidlichen Eclat in eine solche gebracht. Leider ist dies für eine Irrenanstalt „reif" geworden sein nur zu oft mit unheilbar identisch, während eine durch rechtzeitige Ueberführung in die Anstalt ermöglichte rationelle Behandlung diesen traurigen Ausgang wohl noch hätte abwenden können.»

Dieses zur Entgegnung für Aerzte. Den Laien gegenüber, die bei Anordnungen in der Behandlung ihrer geisteskranken Angehörigen auch nie ermangeln mit solchen Bedenken gegen die therapeutischen Indicationen hervorzutreten, möchte ich nur antworten, warum sie nicht, wenn ihr Angehöriger eine Quecksilbercur brauchen soll, auch erst prüfen, ob er dazu schon reif ist.

Ein dritter Umstand endlich, der stets gegen die Ueberführung der Kranken in eine Anstalt angeführt wird, ist die Befürchtung, seiner socialen Stellung für spätere Zeiten dadurch zu schaden, dass man von ihm weiss, er sei in einem Irrenhause gewesen. Gegen diesen Grund möchte ich wieder einen, wie mir scheint, schlagenden Passus aus Hecker's oben erwänten kleinen Schrift anführen: Er weist darauf hin, «dass der ausserhalb der Anstalt behandelte Kranke durch die doch nicht verborgen bleibenden Symptome seiner Krankheit viel mehr und viel längere Zeit von sich reden macht und damit tausendmal mehr jener gefürchteten Schädigung seines Rufes Preis gegeben wird. Für den Kranken selbst ist es später, wenn er gesund ist, auch viel angenehmer, wenn seine Umgebung nicht Zeuge aller seiner in der Krankheit begangenen Thorheiten war und er derselben somit unbefangener wieder begegnen kann».

Diese im Vorstehenden geschilderten Vorurtheile des Publicums gegen psychiatrische Anstalten sind ein Factor, mit dem die Psychiatrie mehr rechnen sollte. Sie treten aber wiederum dem Privatarzte viel mehr entgegen als dem Psychiater, denn, wenn dieser schon zu einem Falle hinzugezogen worden ist, so hat der Hausarzt schon vorher den Kampf mit den Vorurtheilen durchkämpfen müssen oder aber man scheut sich wenigstens dem Anstaltsarzte direct die Urtheile über seine Anstalt in's Gesicht zu sagen.

Wenn wir zum Schluss noch die Frage in Erwägung ziehen wollen, wie solchen Vorurtheilen im Publicum zu steuern ist, so möchte ich, abgesehen von der gerade von den Aerzten durch Wort und Schrift zu verbreitenden Aufklärung, namentlich gewisse Veränderungen an den bisher bestehenden sog. Irren-Heil- und Pflegeanstalten, die in Deutschland in verschiedenen Privatanstalten schon zur Ausführung gekommen sind, zu grösserer Allgemeinheit befürworten. Ich meine nämlich die Verbindung der Irrenanstalt mit einer Abtheilung für somatische Nervenkranke. Diese Idee ist zunächst von Griesinger, der, wie oben erwähnt, aus wissenschaftlichen Gründen die Einheit der gesammten Neuropathologie mit Einschluss der Psychiatrie vertrat, angeregt und durchgeführt worden. Er ging dabei von einem rein theoretischen Standpunkte aus und kam dadurch praktisch zu einem undurchführbaren Nivellement der Grenze zwischen Geisteskrankheit und somatischer Nervenkrankheit. Er wurde von fast allen anderen Psychiatern sehr scharf angegriffen und seine Pläne sind meines Wissens nach seinem Tode auch nicht weiter zur Ausführung gekommen. Mit der Modification aber, dass die Nervenkranken in einer ganz gesonderten, nur unter derselben Leitung stehenden Abtheilung der Irrenanstalt behandelt werden, scheinen sie mir nicht nur sehr wohl durchführbar zu sein, sondern auch dem praktischen Zwecke für das Publicum eine Brücke zu bilden von der häuslichen Verpflegung zur Irrenheilanstalt wesentlich zu entsprechen.

Dieselbe Idee ist später unter der Form der «offenen Curanstalten für Neurosen und Psychosen» auf's Neue zur Sprache gekommen und hat wiederum lebhafte Discussionen in psychiatrischen Kreisen erregt und ist besonders durch Laehr's Entgegnungen wenigstens von dem psychiatrischen Vereine in Berlin geradezu verworfen worden. Die von Müller in Vorschlag gebrachten sog. offenen Anstalten unterscheiden sich nur insofern von den Griesinger'schen gemischten Kliniken für Geistes- und Nervenkranke, dass in den ersteren eben das Hauptcontingent von den Nervenkranken gebildet wird, zu denen nur die Anfangsstadien der Psychosen und die leichten sog. Gemüthsverstimmungen hinzukommen. Sie verlangen freiwilligen Eintritt und gestatten freien Austritt aus der Anstalt, sie bedürfen daher auch keiner äusseren Zwangsmittel und sollen darum «offene» Anstalten genannt werden, sie können dem entsprechend Geisteskranke auch nur bis zu dem Stadium aufnehmen, wo dieselben noch keine Freiheitsbeschränkung bedürfen, sie sollen eben auch kein Ersatz, sondern nur eine Ergänzung für die geschlossenen Irrenanstalten sein. Sie sollen, nach ihrem Hauptvertreter Müller, sogar in regelmässiger Beziehung zu einer geschlossenen Anstalt stehen, um jeder Zeit Kranke, die unruhig, die Umgebung

störend oder sonst nicht mehr in diese Verhältnisse passend werden, sofort transferiren zu können. — Ich muss gestehen, dass ich nicht habe begreifen können, warum diese Idee von den Psychiatern, speciell von Laehr, so angegriffen und verworfen worden ist. Es ist mir das auch nicht aus der im Berl. psychiatr. Verein geführten Discussion (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band 30 u. 31) über diesen Gegenstand klar geworden. Mir scheinen im Gegentheil derartige Anstalten in jeder Beziehung den vorhandenen Uebelständen und Bedürfnissen Abhilfe zu schaffen und zwar aus folgenden Gründen:

1) Sie sind das einzige Mittel, um das Vorurtheil des Publicums gegen die Anstalten überhaupt zu überwinden. Auffallender Weise ist dieses Motiv bei der Discussion im Berlin. psychiatr. Verein gar nicht zur Sprache gebracht worden. Gegen eine Anstalt, die offenen Eintritt und Austritt gewährt, die keinerlei Freiheitsbeschränkungen walten lässt, die zu einem grossen Theile rein körperlich Kranke beherbergt, kann das Publicum doch nicht das Odium haben wie gegen ein Irrenhaus. Und doch, was geniessen die richtig ausgesuchten Geisteskranken in einer solchen Anstalt für ungeheuere Vortheile im Gegensatz zu ihrer Behandlung im Hause oder an einem beliebigen Badeorte. Ich kann Laehr's Ausspruch in seiner Entgegnung gegen Müller nicht verstehen, dass es nämlich eine Thatsache sei, dass die meisten solcher Kranken (d. h. wie sie in die offene Anstalt gehören) ohne Anstalt genesen nur durch Entfernung aus ihrer Umgebung. Man solle darum nur dafür sorgen, dass die Badeärzte sich mehr mit Psychiatrie beschäftigen. Also lieber einen solchen Kranken in das bunte Treiben einer Badesaison und in die privatärztliche Behandlung eines übermässig beschäftigten, sehr zweifelhaft psychiatrisch gebildeten Badearztes schicken, als in eine offene Curanstalt in die Hände eines Arztes, der seine ganze Zeit ausschliesslich gerade solchen Kranken widmet. Wie soll man sich das erklären? Kommt nun aber ein anfangs ruhiger und für eine solche Anstalt sich qualificirender Kranker doch später in ein Stadium, wo seine Ueberführung in eine geschlossene Irrenanstalt nothwendig ist, wie viel leichter wird es den Angehörigen, sowohl in der Vorstellung als auch in der praktischen Ausführung ihn nur aus einer Anstalt in die andere überzuführen?

Das praktische Bedürfniss scheint hier übrigens von grösserer Macht gewesen zu sein als die theoretische Deduction, denn factisch entstehen in Deutschland immer mehr derartige Anstalten, sie mögen sich nun mehr oder weniger genau den Müller'schen Vorschlägen nachbilden, sie mögen sich «offene Curanstalten für Neurosen und Psychosen» oder, wie es bei Privatanstalten häufig vorkommt, «Heil- und Pflegeanstalten für Gemüths- und Nervenkranke» nennen. Dem Wesen nach bleibt das immer dasselbe. Der Unterschied liegt wohl nur in dem Ueberwiegen der Neurosen bei den ersteren, darum können sie sich das Epitheton «offene Anstalt» geben, während bei den letzteren die Psychosen die Hauptrolle spielen und sie darum meist im Allgemeinen nicht ohne Freiheitsbeschränkung auskommen. In meinen Augen fällt eben nicht das Schwergewicht in die Unterscheidung der offenen und geschlossenen Anstalt, sondern in die Eigenthümlichkeit der gemischten Anstalt für Neurosen und Psychosen.

2) Die besprochenen Anstalten helfen aber auch noch einem anderen Bedürfnisse ab, nämlich gerade in Bezug auf die Neurosen. Je länger ich mich mit Vorliebe mit Nervenkrankheiten beschäftige, desto mehr komme ich zu der Ueberzeugung, dass es eine ganze Reihe chronischer Nervenaffectionen giebt, die eigentlich nur, wie die beginnenden Psychosen, in Anstalten, herausgerissen aus ihrer alten Umgebung, mit Erfolg behandelt werden können. Ich rechne dahin das ganze Heer der complicirten Hysterie, der Neurasthenie, der Hypochondrie etc. Speciell möchte ich dabei noch des Umstandes erwähnen, dass bei der Behandlung von Nervenkrankheiten neuerdings eine rationell angewandte Hydrotherapie immer mehr an Bedeutung gewinnt, dass diese Methode aber eigentlich nur in einer wohl organisirten Anstalt richtig durchgeführt werden kann.

3) Endlich scheinen mir die Curanstalten für Neurosen und Psychosen das einzige Mittel zu sein, um eine gesunde und practisch durchführbare Annäherung der beiden Disciplinen der Neuropathologie und der Psychiatrie anzubahnen und durchzuführen. Denn, wenn man auch zugeben muss, dass Griesinger in seinem theoretischen Postulate der vollkommenen Verschmelzung dieser beiden Specialwissenschaften zu weit gegangen ist, so ist doch andererseits eine strenge Sonderung der Disciplinen, wie sie neuerdings, vielleicht gerade als Reaction gegen die Griesinger'sche Idee, von manchen Seiten eingehalten wird, nur zum Schaden beider Fächer, die nun einmal factisch ohne fest bestimmbare Grenze in einander übergehen, denkbar.

Ich würde somit, um speciell auf unsere Rigaschen Verhältnisse zu kommen, zur wenigstens theilweisen Abhilfe der Calamität, in der sich die Privatärzte den beginnenden Geisteskrankheiten gegenüber befinden, am meisten das Inslebentreten einer solchen Curanstalt für Neurosen und beginnende Psychosen auch bei uns wünschen; oder aber die Erweiterung unserer bereits bestehenden städtischen Irren-Heil- und Pflegeanstalt um eine specielle Abtheilung für somatische Nervenkranke und beginnende Formen von Geistesstörungen.

Wäre auf diese Weise dem einen Bedürfniss, d. h. der Placirung der allerleichtesten Fälle abgeholfen, so bliebe noch der andere Uebelstand zu beseitigen, dass nämlich die bei uns vorhandenen Irrenanstalten bei ihrer jetzigen Einrichtung der Nachfrage nicht entsprechen, d. h. dass sie immer überfüllt sind und die einzelnen oft plötzlich ausbrechenden Fälle nicht zu jeder Zeit aufnehmen können und dass dadurch wieder oft Arzt und Angehörige nothgedrungen ihre Kranken, vielleicht unter den schwierigsten Verhältnissen, zu Hause verpflegen müssen. Es handelt sich also um Entlastung der bestehenden Anstalten und um Einrichtung von provisorischen Aufnahme-Stationen, die jeder Zeit dem augenblicklichen Bedürfnisse abzuhelfen geeignet wären. Ersteres, d. h. die Entlastung der städtischen Irrenanstalt, könnte, wie es schon seit längerer Zeit von competenter Seite projectirt ist, nur durch Einrichtung eines Asyles für unheilbar blödsinnige, aber ruhige Kranke im Zusammenhange mit der Heilanstalt geschehen. Letzterem Bedürfnisse aber, d. h. dem Nothstande, wenn ein zu Hause nicht mehr zu haltender Kranker augenblicklich untergebracht werden soll und weder in Rothenberg, noch in Alexandershöhe Platz zu schaffen ist, liesse sich vielleicht dadurch abhelfen, dass bei dem Stadt-Krankenhause, speciell bei der Abtheilung für Nervenkranke, eine Einrichtung getroffen werde, die für die provisorische Aufnahme solcher Kranken geeignet wäre. Diese Idee könnte sich vielleicht gerade jetzt am leichtesten realisiren lassen, wo im Augenblick die Fortsetzung des Barackenbaues in Aussicht steht, bei der gerade die Abtheilung für Nervenkranke mit einer Doppelbaracke bedacht werden soll. Es könnte leicht bei der baulichen Anlage derselben die Erfüllung dieses Zweckes mit in Berücksichtigung gezogen werden.

Referate.

A. Gusserow: Zur Lehre vom Stoffaustausch zwischen Mutter und Frucht. (Archiv für Gynäkologie. XIII. B. 1. H.)

Verf. gab vier Kreissenden 1—1½ Grm. benzoësaures Natron und untersuchte darauf unter den gehörigen Cautelen das Fruchtwasser und den gleich p. p. oder doch wenigstens vor dem ersten Anlegen an die Mutterbrust genommenen Harn des Kindes. Er fand fast immer in beiden Flüssigkeiten mehr oder weniger Hippursäure. Damit ist der Beweis geliefert, dass die Benzoësäure in den kindlichen Organismus übergeht und dass die Foetalnieren ebenso wie die der

Geborenen dieselbe in Hippursäure überführen. Da sich Hippursäure auch im Fruchtwasser nachweisen liess, so muss der Foetus in die Eiblase hinein uriniren. Wäre das Fruchtwasser nur ein einfaches Transsudat aus mütterlichem oder kindlichem Blut, so müsste sich in demselben auch Benzoësäure finden, was aber nie der Fall war.

Im zweiten Theil seiner Arbeit theilt G. die Resultate zahlreicher Thierexperimente mit. Nach vorsichtiger Eröffnung der Bauchhöhle und des Uterus trächtiger Kaninchen, Hündinnen und Katzen wurde einem der Foetus 0,025—0,05 Strychnin in essigsaurer Lösung injicirt, eine Dosis, die, einem erwachsenen Thiere subcutan eingeführt, nach 3—4 Minuten die heftigsten vom Tod gefolgten Krämpfe hervorruft. In den Fällen nun, wo es gelang die betreffenden Jungen noch einige Zeit am Leben zu erhalten, trat eine erhöhte Reflexerregbarkeit des Mutterthieres meist erst nach 20—21 Min. auf, dieselbe ging dann in deutlic e Strychninkrämpfe über, die gewöhnlich nach 30—47′ zum Tode führten. Es gehen also Stoffe vom Foetus zur Mutter über, aber allerdings sehr langsam. Bei Injectionen von grossen Dosen Strychnin direct in's Fruchtwasser beobachtete G. selbst 30—40′ nach der Injection noch keine Wirkung auf das Mutterthier; wenn aber nur etwas von dem strychninhaltigen Fruchtwasser in die Bauchhöhle überfloss, sah er in einigen Minuten die heftigsten Vergiftungssymptome eintreten. St.

Fournier: Ueber Jod-Purpura. (Gazette méd. de Paris. 1878. № 8.)

Es werden vom Verf. 3 Fälle beschrieben, in denen jedes Mal nach Gebrauch von Jodkali deutlich ausgesprochene Purpura, vorherrschend auf den Oberschenkeln, an deren vorderem Theil auftraten. Der *erste* Patient hat 3 Mal Jodkali in Intervallen von 4 und 11 Monaten gebraucht und jedes Mal trat fast unmittelbar darauf Purpura auf. Beim *zweiten* Fall trat successiv 4 Mal die Eruption ein und beim *dritten* 3 Mal beim Gebrauch mit Intervallen von mehreren Monaten. Der letztere Fall wird noch dadurch besonders instructiv, dass mit jedesmaliger Steigerung der Dosis eine erneute und verstärkte Eruption eintrat. Durchweg war eine Lösung 1 : 20 benutzt worden, 1—3 Esslöffel pro die. P.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Heinrich Rohlfs (in Göttingen) und Gerhard Rohlfs (in Weimar): Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und medicinische Geographie. (Leipzig, Verlag von C. L. Hirschfeld. 1878, I. Bd. I. Heft. Preis 12 Mark.)

Wenn auch zu allen Zeiten von einsichtsvollen Aerzten die Bedeutung der historischen Studien anerkannt worden ist, so sind es doch eigentlich erst unsere Tage, in welchen, angeregt durch den auf allen Gebieten des Wissens sich regenden Eifer, alle einzelnen Wissenszweige historisch zu bearbeiten, auch in der Medicin die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der historisch-kritischen Studien sich Bahn gebrochen hat. Bei der deutschen Medicin wurde diese historisch-kritische Richtung nicht nur durch den äusseren Einfluss des culturhistorischen Zeitgeistes herbeigeführt, sondern sie entwickelte sich auch von innen heraus. Denn, indem die zur Zeit in voller Blüthe stehende naturwissenschaftliche Schule ihre Haupttendenz darauf verlegte, immer neue Thatsachen zu sammeln, ohne auf die Vergangenheit die gehörige Rücksicht zu nehmen, musste als eine natürliche, mit Nothwendigkeit eintretende Reaction eine historisch-kritische Richtung sich bilden, welche mit ihrer Forschung da eintritt, wo das Experiment und die Sinne nicht als ausreichend sich erweisen. Das Bedürfniss nach historischen Studien tritt in unserer Zeit um so nothwendiger hervor, als wir in der Zeit des medicinischen Specialismus leben. Die Vereinigung der zu scharf getrennten Disciplinen, die von Natur zusammengehören, anzustreben, erscheint daher als eine weitere Aufgabe der historisch-kritischen Medicin. Sie soll aber nicht blos die in ihrer Bearbeitung isolirten Doctrinen der Medicin wieder zusammenführen, sondern sie zugleich mit allen übrigen in Verbindung setzen und sie in Fühlung bringen mit der Philosophie, Jurisprudenz, Nationalöconomie etc., mit einem Worte — das allgemeine culturhistorische Band um sie schlingen.

Bisher fehlte eine medicinisch-historische Zeitschrift und die in dieses Gebiet schlagenden Abhandlungen und Aufsätze mussten in medicinischen Journalen ihr Unterkommen finden, in welche sie ihrem Inhalte nach nicht gehörten und daher oft unbeachtet blieben. Diesem Uebelstande soll nun das Archiv abhelfen, indem es für Arbeiten und Bestrebungen in dieser Richtung einen Sammelpunkt schafft. Neben der Geschichte der Medicin wird auch die medicinische Geographie in diesem Archiv die verdiente Berücksichtigung finden.

Die Gegenstände, welche Aufnahme finden sollen, lassen sich unter folgende Rubriken bringen:

I. Die auf die *Geschichte der Medicin in engerem Sinne sich erstreckenden Themata.*

II. Abhandlungen, welche die *historische Pathologie* zu ihrem Gegenstande haben, also die Geschichte einzelner Krankheiten, Heilmethoden, der Epidemieen etc.

III. *Medicinische Geographie, Topographie* und *Chorographie.*

IV. *Biographieen, Nekrologe, Bibliographieen,* sowie *historische Notizen.*

V. *Leitende Artikel, Tagesgeschichte, Reform des med. Unterrichts, Kritiken* und *Referate* über Werke, die sich auf Geschichte der Medicin und med. Geographie beziehen.

Dies ist in Kürze der Plan und Zweck, welche das neue Archiv verfolgt und wie sie die Herausgeber in einem einleitenden Artikel ausführlich dargelegt haben. Für das Gelingen dieses Unternehmens bürgen schon die Namen der Herausgeber und der stattlichen Zahl bedeutender Männer, welche ihre Mitwirkung dem neuen Unternehmen zugesagt haben. Das uns vorliegende erste Heft rechtfertigt in der That die gehegten Erwartungen vollständig. Es enthält auf 138 Seiten ausser Originalarbeiten von 1) Wernher: Reflexionen über historisch-medicinische Studien, 2) Baas: Zum 300-jährigen Geburtstag Harvey's, 3) Frölich: Militärmedicinisches aus dem morgenländischen Alterthume, 4) Magnus: Der augenärztliche Stand in seiner geschichtlichen und culturhistorischen Entwickelung, 5) H. Rohlfs: Ueber das Wechselverhältniss der Nationalöconomie zur Hygieine in seiner historischen Ausbildung — eine Reihe Artikeln über neue erschienene Werke und endlich Miscellen über alte arabische etc. Schriftwerke von Dr. Steinschneider. Sämmtliche Abhandlungen sind von wissenschaftlichem Werthe und zeugen von der gründlichen Gelehrsamkeit ihrer Verfasser. Von besonderer Bedeutung und von besonderem Interesse erscheint uns aber die unter 5 angeführte Abhandlung von H. Rohlfs, in welcher uns eine ganz neue Auffassung der Aufgabe des Hygieine entgegentritt und das Verhältniss der Nationalöconomie zur Hygieine von einem ganz neuen Gesichtspunkt dargelegt wird, indem die Hygieine zum Prinzip der Nationalöconomie erhoben wird. Auf den Inhalt dieser Arbeiten näher einzugehen, gestattet uns der Raum nicht, wir wollen aber unseren Lesern empfehlen, selbst nachzulesen. Der neuen Zeitschrift, welche eine längst empfundene Lücke in der medicinischen periodischen Literatur ausfüllt, wünschen wir den verdienten Erfolg. Bf.

W. von Beetz: Grundzüge der Electricitätslehre. (Stuttgart, Meyer und Zeller (Fr. Vogel), 1878. 109 S. 56 Holzschnitte.)

Vorliegendes Buch, aus zehn, im Münchener ärztlichen Verein gehaltenen Vorlesungen bestehend, giebt in kurzer, äusserst klarer und fasslicher Weise ein Extract aus der Lehre von der Electricität und ist hiermit allen Aerzten, welche rasch sich über gewisse Punkte Aufklärung verschaffen wollen, warm empfohlen. Die vortreffliche Ausstattung und die übersichtlichen Holzschnitte erhöhen nur den Werth der Schrift. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 115. a.* E. Pawlow: Zur Frage von der Rückbildung der Angiome. Mit 1 Taf. Abbild.

№ 116. **Medizinskoje Obosrenje. April-Heft.** Enthält Referate und Besprechungen von neuerschienenen Werken.
Als Beilage: Sitzungsprotocoll d. physiko-medicinischen Gesellsch. i. Moskau v. 5. Dec. 1877.
1.* W. Tschirkow: Ein Fall von erkanntem und geheiltem Syphilom der Leber und Milz.
2. L. Morochowez: Ueber die Identität des Nucleins, Mucins und der Amyloidsubstanz. (Identisch mit der in № 10 dieser Wochenschr. veröffentlichten Mittheilung.)

№ 117. **Wratschebnija Wedomosti.** № 239.

№ 118. **Wratschebnija Wedomosti.** № 240.
Inhalt: a. J. Subkowski: Die chirurgische Thätigkeit im kaukas. temp. Mil.-Hospital № 19. (S. theilt unter Anderem einen Fall von perforirender Brustschusswunde mit.)
b.* N. Piroschkow: Ein seltener chirurgischer Fall.

№ 119. **Sowremennaja Medizina.** № 38.
a. D. Smirnow: Giebt es einen inneren Carbunkel beim Menschen?

№ 120. **Sowremennaja Medizina.** № 39.
a.* W. Kartschewski: Ein Fall von Eklampsie. (Aus d. Klinik d. Prof. Lasarewitsch.)

№ 121. **Medizinski Westnik.** № 21.
Inhalt: a.* Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feld-Chirurgen. (Forts.)

№ 122. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 20.
Inhalt: a.* N. Parfianowitsch: Elf Fälle von Lithotomie.
b. K. Solomka: Ueber die Evacuation der Kranken und Verwundeten im letzten russisch-türkischen Kriege.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, herausgegeben von Carl Schröder, Louis Mayer und Heinr. Fassbender. II. Bd. 2. Heft. Stuttgart 1878. Verl. von Ferd. Enke. 476 S. mit 5 Holzschnitten und 5 lithogr. Tafeln.

— Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg, herausgegeben von Dr. W. Kühne, Prof. d. Physiol. Band I. Heft 3 u. 4. Heidelberg 1877. Carl Winter's Univ.-Buchh. 326, resp. 486 S. nebst 6 Tafeln.

— Gazeta Medica da Bahia, 1878, № 4.

Tagesereignisse.

— Am 28. Mai c. verstarb hieselbst der Geheimrath Dr med. Carl Ludwig Gauger, gebürtig aus Livland. Der Verstorbene war nach Beendigung seiner medicinischen Studien auf der Universität Dorpat (1809—14), wo er sich den Doctorgrad erwarb, successiv Arzt bei der Reichs-Controle, Marinearzt, Mitglied des St. Petersburger Physicats, Arzt bei der Rechtsschule und zuletzt Inspector des Physicats. In der letzten Zeit lebte er zurückgezogen.

— In Bulgarien ist Dr. Armin Köhler, gebürtig aus Curland, ein zu den schönsten Hoffnungen berechtigender junger Arzt in seinem 28. Lebensjahre am Typhus gestorben. Nach Absolvirung des Schulcursus auf dem Gymnasium in Mitau bezog K. im J. 1869 die Universität Dorpat, an welcher er im Jahre 1877 nach Vertheidigung seiner Dissertation «*Ueber Thrombose und Transfusion, Eiter und septische Infection und deren Beziehung zum Fibrinferment*», welche rühmende Anerkennung in der Gelehrtenwelt fand, die Doctorwürde erhielt. Bei Beginn des letzten Krieges wurde er als Arzt bei einem temporären Feldlazareth in Bulgarien angestellt, wo er sich die Krankheit zuzog, der er erlag.

Miscellen.

— (Eingesandt.) *Reichenhall*, 29. Mai. Unstreitig gehört der reizende Curort, aus welchem ich schreibe, zu jenen Bädern, welche ohne jede künstliche Reclame sich rasch einen Weltruf verschafft und bewahrt haben. Die Anziehungskraft, welche dieser jüngste unter den europäischen Curorten übt, gründet nicht blos in seiner schönen und glücklichen Lage im weiten und spiegelebenen, von riesigen Dolomitbergen geschützten Thal, nicht blos in seinen nahen Laub- und Nadelwäldern und köstlichen Promenaden, seiner wunderbaren Luft, seinen Soolquellen, Gradirwerken und Inhalationssälen, nicht blos in seiner Eisenbahnverbindung und seiner centralen Lage inmitten der Glanzpunkte des bayerisch-salzburgischen Hochalpengebietes, sondern darin, dass man dies Alles hier vereinigt findet, und bei dem Comfort, welchen die Stadt bietet, mit der grössten Bequemlichkeit zu geniessen vermag. Diese Anziehungkraft hat sich auch in der Saison des verflossenen Jahres wieder bewährt und dem Curorte aus allen Gegenden der bewohnten Erde zahlreiche Gäste zugeführt. Zwar ist die Frequenzziffer des Jahres 1872 aus leicht begreiflichen Gründen nicht mehr erreicht worden, bewegt sich vielmehr seitdem constant um die Zahl 4000, welche sonach, weil selbst unter den gegenwärtigen, denkbar ungünstigsten wirthschaftlichen Verhältnissen sich gleich geblieben, als die untere Normalgrenze des Fremdenbesuchs angesehen werden kann. Ein Blick auf die Curbevölkerung erklärt diese Stetigkeit. Reichenhall ist, wenn auch mit allen Eigenschaften eines köstlichen Sommeraufenthalts ausgerüstet, dennoch kein Luxusbad, sondern ein wirkliches *Heilbad*, und wird *als solches* von der Mehrzahl seiner Gäste und zwar mit den ausgesprochensten Erfolgen aufgesucht. Hierin liegt das Geheimniss seiner Blüthe und seines Gedeihens. — Die künstliche Preissteigerung für Wohnungen, welche kurz vor dem Krach durch gegenseitiges Ueberbieten geldverschleudernder Börsenpilze hier wie überall hervorgerufen worden war, ist längst verschwunden und auf das durch die Verhältnisse bedingte, solide Niveau zurückgegangen. Man isst und wohnt hier ungefähr ebenso billig oder theuer, als allenthalben in unserem lieben deutschen Vaterland und die Differenz, welche die Unternehmer für die kurze Dauer ihrer Erntezeit entschädigen muss, ist wahrhaftig nicht der Rede werth.......

Die laufende Saison verspricht trotz der verwickelten politischen Adspecten belebter zu werden als ihre letzten Vorgängerinnen. Die Zahl der anwesenden Gäste beträgt zur Zeit 212 (gegen 75 im Vorjahr) und wir wollen dem freundlichen Curort gerne wünschen, dass diese steigende Tendenz sich in der Folge erhalten möge.

— Am 1. December 1877 betrug die *Zahl der an den Pariser Hochschulen studirenden Mediciner* 4796, darunter 438 Ausländer. Weibliche Studenten waren 21, davon 5 aus Frankreich, 5 aus England und 11 aus anderen Ländern. In Frankreich existiren noch 2 Classen von praktischen Aerzten. Die Doctoren der Medicin, mit längerem Studium und ausführlicherer Prüfung, sind zur uneingeschränkten Praxis berechtigt, während die Officiers de Santé nur in den Departements prakticiren dürfen, indem sie ihre Lehrzeit (meist bei praktischen Aerzten) und an den Localschulen ihre Prüfung abgelegt haben. Das Lehrjahr 1876/77 weist 553 erfolgreiche Prüfungen für Aerzte I. Cl. und nur 15 der II. Classe auf.

(Pester med.-chir. Presse.)

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— *S. Maj. der Kaiser* hat unterm 13. Mai c. zu befehlen geruht: die bei der activen Armee bestehende *ärztliche Reserve von 120 Aerzten durch weitere 60 Aerzte zu verstärken* — mit dem für die VI. medicinische Kategorie festgesetzten Gehalte, sowie allen Rechten und Vorzügen, welche im Pkt. 1—3 des Befehls im Militär-Ressort vom J. 1876, № 419, zugestanden sind. In Bezug auf das Avancement werden dieselben zur IX. Classe gerechnet.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: d. ält. Arzt d. Leibgarde-Ismailow'schen Reg., C.-R. Cyon; d. ält. Arzt d. Leibgarde-Sapeur-Bataill., C.-R. Zelle; d. j. Arzt des Leibgarde-Grenadier-Reg., C.-R. Rossi; d. in der Reserve der Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verwaltung d. act. Armee stehenden Dr. Neumann. — *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl. m. d. Schwertern*: d. älteren Ordinatoren d. fliegenden Divis.-Lazareths d. 1. Garde-Inf.-Div. Katzmann und Schröder; d. j. Arzt d. Leibgarde-Sapeur-Bataill., H.-R. Heine.

— *Befördert*: zum wirkl. Staatsrath: der Oberchirurg der act. Armee Kadazki u. d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 69 Medem.

Nichtamtliche.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Claude Bernard ist Brown-Séquard erwählt worden.

— Prof. Dr. v. Langenbeck in Berlin ist zum Generalmajor, Prof. Brücke in Wien zum stimmführenden Ritter des Ordens pour le mérite ernannt worden.

— Professor Hofmann in *Leipzig* hat einen Ruf als Prof. der Hygieine nach Amsterdam erhalten.

— In Tschadaldscha ist der Chirurg bei dem 8. Armeecorps Mich. Kamenski dem Typhus erlegen. Der Verstorbene hat seine Ausbildung in der hiesigen medico-chirurgischen Academie erhalten, trat nach Beendigung seiner Studien i. J. 1860 als Militärarzt in den Dienst und war als Chirurg während der Kämpfe am Schipkapasse, später an einem Mil.-Hospital thätig.

Vacanzen.

1) Zwei Landschaftsarztstellen im *Waluiki*'schen Kreise des *Woronesh*'schen Gouv. Gehalt 1200 Rbl. jährl. bei freien Fahrten. Refl. haben sich unter Beifügung der Documente bei der «Валуйская Земская Управа» zu melden.

2) Landschaftsarztstelle im *Makarjew*'schen Kreise des Gouv. *Nishni-Nowgorod*. Gehalt 1400 Rbl. bei freier Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung. Der Arzt hat ein Hospital mit 30 Betten und ein Krankenasyl, welches 30 Werst davon entfernt liegt, zu besorgen. Wohnsitz: im Handelsdorf *Woskressenskoje*. Der Arzt kann jedes Jahr einen 28tägigen Urlaub nehmen und erhält nach Ausdienung seiner Dienstjahre eine Pension. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der «Земская Управа въ селѣ Лысковѣ, Макарьевскаго уѣзда».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. Mai 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	888	321	1209
Alexander- «	503	151	654
Kalinkin- «	—	426	426
Peter-Paul- «	333	206	539
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	384	318	702
Ausserstädtisches Hospital	330	128	458
Roshdestwensky- «	48	20	68
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	166	26	192
Klinisches » » »	47	—	47
Zeitweilige Hospitäler	550	53	603
Ausschlags-Hopital	14	23	37
Summa der Civilhospitäler	3429	1745	5174
Nikolai-Kinder-Hospital	54	52	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	86	103	189
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	32	63
Summa der Kinderhospitäler	171	187	358
Ssemenow'sches Militär-Hospital	273	—	273
Nikolai-Militär-Hospital	964	36	1000
Kalinkin-Marine-Hospital	342	—	342
Gesammt-Summa	5179	1968	7147

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1967	557	2524
Scarlatina	19	24	43
Variola	29	23	52
Venerische Krankheiten	426	455	881

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. Mai bis 28. Mai besucht von 2582 Kranken, darunter zum ersten Mal von 978.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. Mai bis 20. Mai 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 657 (Todtgeborene 33). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 51,01 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
92	265	657	83	41	97	11	10	46	87	84	65	55	43	23	7	5

3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 27, Masern 6, Scharlach 14, Diphtheritis 8, Croup 2, Typh. Fieber 24, Typh. exanth. 47, Typh. abd. 26, Febris recurrens 40, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 0, Dysenterie 2, Cholera 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 17, acute Entzünd. der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 88, Gastro-Intest.-Catarrh 58, Angeborene Schwäche 26, Tuberculose 8.

C. Tod durch Zufall 12.

D. Selbstmord 8.

E. Andere Ursachen 159.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 3-го Іюня 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 23. St. Petersburg, 10. (22.) Juni 1878.

Ueber Ferrum albuminatum solutum.

Von
Chemiker Dr. J. Biel.

Wenn man die ausserordentlich grosse Zahl von Eisenpräparaten in Betracht zieht, welche gegenwärtig in medicinischen Gebrauch gezogen wird (der neueste Preiscourant von Stoll & Schmidt in St. Petersburg weist 84 Eisenpräparate auf, von denen nur 4 ausschliesslich zu chemischer Verwendung gelangen), so wird man es der Pharmacie wohl nicht verargen, wenn sie die Creïrung eines neuen Eisenpräparates nur mit sehr getheilten Empfindungen begrüsst und sich demselben gegenüber äusserst reservirt verhält. Immerhin ist es jedoch Sache der Pharmacie, so viel in ihren Kräften steht, dazu beizutragen, dass ein derartiges Präparat wenigstens auf eine *möglichst gleichmässige, dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft entsprechende Weise dargestellt werde.*

Es thut dies bei dem in Rede stehenden Mittel, dem von Dr. Friese in Illingen empfohlenen Ferrum albuminatum solutum, ganz besonders Noth. Was würde man wohl zu einer Vorschrift sagen, nach welcher Kali nitricum auf die Weise dargestellt werden soll, dass man concentrirte Kalilauge mit einem Ueberschusse von concentrirter Salpetersäure vermischt und den entstandenen Krystallbrei zur Entfernung des Säureüberschusses mit Wasser auswäscht? Genau so ist die Vorschrift beschaffen, welche Dr. Friese zur Darstellung von Ferr. album. solut. in der klinischen Wochenschrift vom 23. Juli 1877 angiebt.

Dr. Friese schreibt nämlich vor, man solle ein Hühnereiweiss mit zehn Gramm Liquor Ferri sesquichlorati Pharm. Germ. vermischen, den entstandenen braunrothen Niederschlag bis zur Entfernung des überschüssig zugesetzten Eisenchlorids und der frei gewordenen Salzsäure mit destillirtem Wasser auswaschen und dann mit 500 Gramm destillirten Wassers und 12 Tropfen Salzsäure übergiessen, worauf sich alles Eisenalbuminat bis auf wenige Flocken löst.

Dr. Friese giebt ferner an, dass eine nach dieser Vorschrift dargestellte Eisenalbuminatlösung 0,3 % metall. Eisen enthalte. Dazu wäre nöthig, dass der *ganze* in zehn Gramm Eisenchloridlösung enthaltene Eisengehalt im Niederschlage gebunden bleibe, denn diese zehn Gramm enthalten 1,5 Gramm Eisen. Nun schreibt aber der Autor selbst vor, den Niederschlag durch Waschen mit Wasser von dem *überschüssigen* Eisenchlorid zu befreien. Koblick in Berlin hat den Eisengehalt in einer genau nach obiger Vorschrift dargestellten Lösung bestimmt. Er fand statt 0,3 % einmal 0,028, ein anderes Mal 0,056. Merck in Darmstadt fand in seinen ebenfalls nach jener Vorschrift dargestellten Lösungen 0,05 % bis 0,133 %. Apotheker Döll und O. Schlickum geben ebenfalls an, dass es völlig unmöglich sei, die Vorschrift des Dr. Friese einzuhalten, wenn man ein constantes Präparat erhalten wolle. Döll schlägt daher vor, die Eiweissmenge zu verzehnfachen, um eine 0,3 % Fe enthaltende Lösung zu erhalten, während Schlickum verlangt, den Eisengehalt auf 0,03 % zu normiren und deshalb statt 10 Gramm nur 1 Gramm Eisenchloridlösung zu nehmen. Es scheint uns daher dringend geboten, sich über einen bestimmten Gehalt zu verständigen.

Wenn wir die Vorschrift von Dr. Friese genauer ansehen, so erscheint es ganz natürlich, dass die verschiedenen Bearbeiter so ausserordentlich abweichende Resultate erhalten haben. Ein Hühnereiweiss enthält höchstens 4,5 Gramm trockenes Albumin, welches mit einer Lösung von 4,35 Gramm wasserfreiem Eisenchlorid zusammengebracht wird.

Soll nun, wie Dr. Friese verlangt, der volle Eisengehalt im Präparate verbleiben, so würde ein Eisenalbuminat von 21,4 % Eisengehalt entstehen müssen. Nach den vorzüglichen Untersuchungen über Albumin und Metallalbuminate, welche Lieberkühn im Jahre 1852 veröffentlicht hat, sind alle von ihm untersuchten Metallalbuminate so zusammengesetzt, dass entweder *ein* oder *zwei* Atome Metall im Molecüle vorhanden sind.

Es wäre hiernach theoretisch anzunehmen, dass von Dr. Friese mindestens ein Eisenchlorid-*Ueberschuss* zugesetzt ist, welcher 15 % metall. Eisen entspricht. Denn die nach Lieberkühn wahrscheinliche Formel der Verbindung ist entweder $C_{72}H_{106}Fe_2N_{18}SO_{22} + H_2O$, welche einem Gehalte von 6,45 % Fe entspricht, oder sie ist $C_{72}H_{109}FeN_{18}SO_{22} + H_2O$, und würde dann einem Gehalte von 3,34 % Fe entsprechen.

Lassen wir jetzt die Friese'sche Angabe über den Gehalt ganz unberücksichtigt und halten uns nur an die Vorschrift, welche das Auswaschen des überschüssigen Eisenchlorids verlangt, so sind wir auch noch nicht besser daran. Denn der Niederschlag ist überhaupt nur dadurch entstanden, dass kein Wasser zu seiner Lösung vorhanden war. In dem zum Auswaschen des Niederschlags verwendeten Wasser löst sich ein entsprechender Theil des Niederschlags auf und geht verloren, und wenn der Darsteller gewissenhaft so lange auswaschen wollte, als die ablaufende Flüssigkeit noch Eisenreaction erkennen lässt, so bliebe überhaupt kein Niederschlag mehr, sondern Eisenalbuminat und überschüssiges Eisenchlorid befänden sich beide im Waschwasser. Je nachdem die Darsteller früher oder später mit dem Waschen aufgehört haben, haben sie denn auch einen Eisengehalt in ihrem Präparat bekommen, welcher von 0,028 % bis 0,133 % variirt, in dem letzten Falle also fast 5-mal grösser ist, als in dem ersten!

Da es hiernach also absolut unmöglich ist, aus der Friese'schen Vorschrift irgend etwas wissenschaftlich und praktisch Brauchbares herauszuarbeiten, so habe ich versucht, indem ich mich stets auf dem Boden festgestellter Thatsachen hielt, auf gerade entgegengesetztem Wege zu einem brauchbaren Resultate zu gelangen. Denn da ein Ueberschuss von Eisenchlorid dem Präparate nicht nur einen unangenehmen, den Schlund zusammenziehenden Geschmack, sondern auch eine die Magenschleimhaut reizende Beschaffenheit ertheilt, derselbe aber aus dem einmal entstandenen Präparate nicht mehr zu entfernen ist, so suchte ich auf rein experimentellem Wege diejenige geringste Quantität Eisenchlorid zu eruiren, welche zur Bildung der in Rede stehenden Verbindung nothwendig ist.

Ich benutzte zu diesen Versuchen:

1) Eine Lösung von sublimirtem Eisenchlorid von genau festgestelltem, aber mindestens zehnmal schwächerem Gehalt, als die officinelle Lösung. Dadurch, dass ich sublimirtes Eisenchlorid anwandte, eliminirte ich den Einfluss, welchen ein grösserer oder geringerer Gehalt an freier Salzsäure in dem gewöhnlichen Eisenliquor auf die Bildung, resp. Beschaffenheit des Eisenalbuminats hätte ausüben können. Die Verdünnung der Lösung erscheint aus dem Grunde unbedingt geboten, weil concentrirte Eisenchloridlösung bekanntlich coagulirend auf Eiweiss wirkt und es anzunehmen ist, dass das coagulirte Eiweiss bei Weitem schwieriger eine gleichmässige Verbindung eingeht, als das flüssige.

2) Eine dem Gehalte nach bekannte Lösung von Eieralbumin. Ich stelle mir anfangs diese Lösung dar, indem ich flüssiges Eiweiss mit gleichen Mengen lauwarmen Wassers kräftig schüttelte und die Lösung eine Zeit lang der Ruhe überliess. Ich konnte so leicht die Flüssigkeit von den Membranen trennen, was unbedingt nothwendig ist, da letztere den flüssigen Inhalt umhüllen und vielfach durchziehen, gleichsam mit flüssigem Eiweiss gefüllte Zellen bildend und so die Flüssigkeit vor der Einwirkung des Eisenchlorids schützend. Da ich jedoch später fand, dass das flüssige Eiweiss selbst in seinem Gehalte an trockenem Albumin Schwankungen unterliegt, welche zwischen 10 bis 15 % liegen (ich fand einmal 15 %, ein andermal 12,5 %), so zog ich später vor, trockenes Albumin in kaltem Wasser zu lösen und klar absetzen zu lassen. Ich erhielt so Eiweisslösungen von genau bekanntem, gleich bleibendem Gehalt und die entstehenden Verbindungen unterschieden sich in Nichts, besonders nicht im Geschmack von den aus frischen Eiern dargestellten.

Mit diesen beiden Lösungen wurden folgende Versuche gemacht:

Erster Versuch: 10 CC Albuminlösung, entsprechend 1 Gramm trockenem Albumin, wurde unter Umschütteln mit 2,5 CC Eisenchloridlösung versetzt. Es entstand ein voluminöser rehbrauner Niederschlag, welcher sich beim Schütteln und Erwärmen nicht löste. Das Filtrat enthielt bedeutende Mengen unverbundenen Albumins.

Zweiter Versuch: 10 CC derselben Albuminlösung mit 3 CC derselben Eisenchloridlösung. Der Niederschlag löste sich beim Schütteln und schwachem Erwärmen und gab eine rothbraune Lösung. Diese Lösung coagulirte jedoch nach einigem Stehen von selbst. Ebenso coagulirte dieselbe beim Kochen sofort. Wurde sie kalt mit Weingeist versetzt, so schied sich ein reichlicher Niederschlag ab.

Dritter Versuch: 10 CC. mit 3,5 CC. Der Niederschlag löst sich beim Schütteln und schwachen Erwärmen. Die Lösung coagulirt nach längerem Stehen, beim Erhitzen sofort. Weingeist giebt reichlichen Niederschlag.

Vierter Versuch: 10 CC mit 4 CC. Der Niederschlag löst sich beim Schütteln, die entstandene rothbraune Lösung coagulirt nicht beim Kochen, jedoch nach längerem Stehen. Beim Vermischen mit Alcohol entsteht eine Trübung. Nach 24-stündigem Stehen ist auch die alcoholhaltige Lösung gelatinirt.

Fünfter Versuch: 10 CC mit 4,5 CC. Der Niederschlag löst sich beim Schütteln und schwachem Erwärmen vollkommen zu einer rothbraunen klaren Flüssigkeit. *Diese coagulirt nicht und trübt sich nicht beim Kochen, auch nicht nach wochenlangem Stehen. Weingeist vermischt sich in jedem Verhältniss mit der Lösung, ohne sie im Mindesten zu trüben.* —

Auf diese Erscheinungen gestützt, glaube ich mich für berechtigt halten zu dürfen, das zuletzt erhaltene Präparat als die normale Verbindung zwischen Albumin und Eisenchlorid anzusehen.

Da die angewandte Lösung 2,14 % Eisenchlorid enthielt, so waren in 4,5 CC 0,0963 Eisenchlorid enthalten, welche ohne Abzug in das Präparat übergingen. Das entstandene Eisenalbuminat entsprach also der zweiten, als möglich hingestellten Formel mit 3,34 % Eisen, denn 0,0963 Eisenchlorid entsprechen 0,0332 Eisen. Wir sind so auf rein experimentellem Wege zu einem Resultate gelangt, welches mit dem theoretischen Calcül vollkommen übereinstimmt. Setzen wir die Versuche noch weiter fort, so erhalten wir bei grösserem Eisenchloridzusatz Lösungen, welche sich gegen Alcohol ebenfalls indifferent zeigen. Es tritt aber

an Stelle eines milden, keineswegs unangenehmen Geschmacks mehr und mehr der charakteristische Eisenchloridgeschmack auf. Wir haben es dann offenbar mit Lösungen von Eisenalbuminat plus x Eisenchlorid zu thun.

Die Frage, in welcher Form das Eisen in dem löslichen Albuminat enthalten ist, bin ich augenblicklich noch nicht im Stande zu beantworten, da meine Versuche nach dieser Richtung hin noch nicht abgeschlossen sind. Ich habe die Lösungen durch Dialyse von der gebildeten Salzsäure zu befreien gesucht und erhielt allerdings völlig neutrale Lösungen. Diese gaben aber nach dem Ansäuern mit Salpetersäure und Abfiltriren des coagulirten Albumins stets noch starke Reaction auf Chlor, so dass ich geneigt bin, anzunehmen, es handle sich hier um eine Oxychloridverbindung. Auch nach den Erscheinungen bei Bildung der Verbindung liesse sich wohl annehmen, es bilde sich zuerst eine unlösliche Verbindung nach dem Schema: Natronalbuminat und Eisenchlorid = Eisenoxydalbuminat und Chlornatrium. Diese unlösliche Verbindung setzt sich später mit frischem Eisenchlorid zu Eisenoxychloridalbuminat und freier Salzsäure um.

Jedenfalls glaube ich aber schon jetzt aus meinen Versuchen mit dialysirten Lösungen das Urtheil abgeben zu können, dass durch die Dialyse keine beachtenswerthen Vortheile gewonnen werden, welche die langwierige Arbeit aufwiegen könnten.

Es mag hier der Ort sein, einige charakteristische Reactionen des löslichen Eisenalbuminates zu erwähnen, welche geeignet erscheinen, Material zur Aufklärung des Resorbtionsprocesses an die Hand zu geben. Denn dieser Process scheint mir durch die Friese'sche Hypothese keineswegs den Thatsachen gemäss aufgeklärt. Dr. Friese sagt nämlich Abth. I, These 6: «Diese Eisenalbuminate sind nur löslich in der Säure des Magensaftes und damit geschickt zur Aufsaugung durch die Venen; in den Darm übergegangen, vernichtet die Alkalescenz des Darmsaftes die Löslichkeit, und als grimmer Feind lauert der Schwefelwasserstoff, um die nur für Remotion taugliche Verbindung von Schwefeleisen herzustellen.» Und ferner Abschnitt III, These 2: «Dies Eisenalbuminat muss in gelöster Form gereicht werden, da der Magensaft nur für kleine Quantitäten zur Lösung hinreicht, nur im Magen die Resorbtion durch die Vene statthat und der Darmsaft bei seiner Alkalescenz jedes lösliche Eisenalbuminat sofort in ein unlösliches umwandelt.» Diese Behauptung, dass die Alkalescenz des Darmsaftes die Löslichkeit vernichtet, ist völlig irrthümlich. Im Gegentheil — es ist sogar ein wesentlicher Vortheil des Eisenalbuminates, den es übrigens mit mehreren, besonders pflanzensauren Eisensalzen gemein hat, dass es ebensowohl in alkalischen, als in sauren Flüssigkeiten leicht auflöslich ist. Auch die Befürchtung der schnellen Umwandlung der Eisenpräparate in Schwefeleisen ist übertrieben, da es erwiesen ist, dass weder Darmsaft noch Pankreassaft die Eiweissstoffe so energisch zersetzen, dass Schwefelwasserstoff auftritt. Dieser ist vielmehr nach den Untersuchungen Planer's (Sitzungsberichte der Wien. Akad. der Wissensch. Band 42) ein ausschliessliches Educt der im letzten Drittel des Dünndarms und im Dickdarm auftretenden Fäulniss.

Was nun die Reactionen des Eisenalbuminates betrifft, so ist zunächst hervorzuheben, dass es aus seiner Lösung nicht durch thierische Membran hindurchgeht, sich in dieser Beziehung durchaus conform dem Ferr. oxydat. dialysat. und dem Ferr. oxydat. sacchar. solubile verhaltend. Ferner ist es höchst interessant, dass neutrale Alkalisalze, z. B. Kali nitric., Natr. sulfuric. und Natr. chloratum, das Eisenalbuminat aus seinen sauren Lösungen *ausfällen*. Für das Kochsalz, welches für physiologische Vorgänge allein in Betracht kommt, ist jedoch die Fähigkeit, das Eisenalbuminat zu fällen, nicht unbegrenzt. Aus Flüssigkeiten, welche 2 und mehr Procente Kochsalz enthalten, scheidet sich Eisenalbuminat sofort aus. Dagegen bleibt es in Flüssigkeiten, welche ärmer an Kochsalz sind, längere Zeit gelöst, scheidet sich z. B. aus einer Lösung, die 1 % Chlornatrium enthält, erst nach 24 Stunden aus. Eine Lösung von phosphorsaurem Natron dagegen fällt Eisenalbuminat unter allen Umständen. Kohlensaures Natron, Natronhydrat und Aetzammoniak fällen selbst im verdünntesten Zustande das Eisenalbuminat, lösen es aber, im Ueberschuss zugesetzt, *sofort wieder auf und bilden eine klare Lösung.*

Durch die Fällbarkeit mittelst Chlornatriumlösung und Glaubersalzlösung schon in der Kälte, sowie durch die Nichtfällbarkeit mittelst Alcohol und Siedehitze unterscheidet sich Eisenalbuminatlösung wesentlich von gewöhnlicher Eiweisslösung, welche sich diesen Reagenzien gegenüber gerade umgekehrt verhält.

Wenn wir ferner das Verhalten von Eisenalbuminat zu künstlichem Magensaft untersuchen, kommen wir zu folgenden, ebenfalls interessanten Resultaten. Eine Lösung von Eisenalbuminat mit dem doppelten Gewichte Verdauungsflüssigkeit (15 Grm. Pepsin vermengt mit 2,2 Grm. Salzsäure in 1 Liter) so lange bei 37° C. digerirt, dass Salpetersäure keine Fällung von Albumin mehr erzeugt, bleibt mit Chlornatriumlösung in allen Verhältnissen völlig klar. Das entstandene Eisenpepton scheint aber nur eine sehr lockere Verbindung zu sein, denn Alkaliüberschuss zersetzt es leicht in der Hitze und fällt Eisenoxydhydrat, während Eisenalbuminat auch in der Hitze mit einem Ueberschuss von Alkali klar bleibt. Alcohol im Ueberschuss lässt dagegen beide Lösungen unverändert klar.

Um nun auf das Eisenalbuminat als Medicament zurückzukommen, so schliesse ich mich durchaus dem Vorschlage Schlickum's an, stets eine 0,03 % Eisen enthaltende Lösung zu dispensiren, da eine zehnmal stärkere, wie sie Dr. Friese verlangt, bei esslöffelweisem Einnehmen doch leicht Widerwillen erregt.

Es würde sich empfehlen, entweder eine concentrirte Lösung oder ein bis 40° getrocknetes Präparat in Lamellenform vorräthig zu halten. Die concentrirte Lösung, zu der ich hier eine erprobte Vorschrift gebe, würde beim Gebrauch mit 4 Theilen Wasser zu verdünnen sein. Auch kann man als Geschmackscorrigens einen Syrup zusetzen, jedoch keinen tanninhaltigen, wie z. B. Syrup. Cinnamomi.

Man verfahre also folgendermassen: 10 Gramm (oder 4 Drachmen) trockenes Eieralbumin werden in 100 Gramm (oder 5 Unzen) destillirten Wassers gelöst und absetzen gelassen. Zu der klaren Lösung setze man hinzu 3,2 Gramm (oder 1 Drachme und 17 Gran) Liq. Ferri sesquichlorati Ph. Ross. oder 2,4 Gramm Ph. Germ., welcher vorher mit der zehnfachen Menge Wasser verdünnt ist. Unter

schwachem Erwärmen und starkem Schütteln bewirke man die vollständig klare Lösung. Sodann versetze man die Flüssigkeit mit 20 Gramm (oder einer Unze) 90-grädigem Weingeist, wobei sie sich nicht trüben darf und bringe sie durch Zusatz von destillirtem Wasser auf 200 Gramm oder 10 Unzen.

Beim Gebrauche wird dieser «Liquor Ferri albuminati concentratus», von dem ein Esslöffelvoll 2/5 Gran metall. Eisens enthält, mit der vierfachen Menge Wasser verdünnt und stellt dann eine Flüssigkeit dar, welche genau 0,033 % Eisen gelöst enthält. Es bleibt natürlich dem Arzte überlassen, auch den Patienten selbst diese Verdünnung vornehmen zu lassen, indem er einen Esslöffelvoll des obigen Liquors in einem halben Glase Wasser trinken lässt.

Wünscht man ein trockenes Präparat (Ferrum albuminatum solubile in lamellis), so hat man die anfängliche Lösung bei gelinder Wärme zur Syrupsconsistenz abzudunsten und sodann auf Glasplatten aufgestrichen einer Wärme von nicht mehr als 40° R. auszusetzen. Das trockene Präparat löst sich von selbst von der Glasplatte ab und stellt goldgelbe durchsichtige Lamellen dar, welche 3,34 % met. Eisen enthalten und sich in heissem Wasser unter Zusatz von 1—2 Tropfen Salzsäure leicht auflösen. Auch ohne Zusatz von Säure erfolgt die Lösung, dauert dann jedoch etwas länger.

Für Diejenigen, welche es vorziehen, frisches Eieralbumin zu verarbeiten, gebe ich zum Schluss die Tabelle von G. Witz (Dingl. polyt. Journal *219*, 84—93) über Gehalt und spec. Gewicht von Eieralbuminlösungen bei 14° R. Es lässt sich danach leicht berechnen, wieviel Albuminlösung man an Stelle des trockenen Eieralbumins zu nehmen hat.

Eine Eieralbuminlösung vom specif. Gewicht	enthält trockenes Albumin
1,0026	1 %
1,0054	2 %
1,0078	3 %
1,0130	5 %
1,0261	10 %
1,0384	15 %
1,0515	20 %
1,0644	25 %

Referate.

N. Parfianowitsch: Elf Fälle von Lithotomie. (Moskowskaja Medizinskaja Gaseta 1878. № 20. Russisch.)

In sämmtlichen 11 Fällen von Steinkrankheit, welche P. im Landschaftshospital von Medyn (Gouv. Kaluga) im vorigen Jahre behandelt hat, wurde die *Lithotomia lateralis* ausgeführt. Die Kranken gehörten der ärmeren Classe (meist dem Bauernstande) an, standen in noch jugendlichem Alter (der älteste war 17, der jüngste etwas über 2 Jahr alt, das durchschnittliche Alter war 7 Jahr) und waren mit Ausnahme von zweien kräftig gebaut. Die Steinkrankheit bestand in diesen 11 Fällen mindestens 1 und längstens 10 Jahre, im Durchschnitt ca. 3 Jahre. Die Harnblase sowie die Nieren wiesen keine wichtige Veränderung auf, der Harn war in allen Fällen von saurer Reaction. Die Operation gelang in sämmtlichen Fällen. Die Körpertemperatur schwankte nach der Operation zwischen 36,2° und 40,8°; der Urin fing ein Mal schon am 2. Tage, spätestens aber am 13. Tage, durchschschnittlich am 6. Tage nach der Operation durch die Harnröhre zu fliessen und hörte im Mittel am 15. Tage auf, durch die Wunde zu sickern. Bis zur Genesung vergingen im besten Falle 19, im schlimmsten 49 Tage, durchschnittlich 29 Tage. In 5 Fällen (45%) wurde vollständige Heilung erreicht, 5 Mal (45%) blieb Incontinentia urinae und 1 Mal eine Fistula vesicoperinealis nach. Als Complicationen nach der Operation traten 2 Mal eine begrenzte Peritonitis, 1 Mal eitrige Cystitis und 2 Mal Prolapsus recti, der übrigens bald nach der Operation verschwand, auf. Die übrigen 7 Fälle (63%) verliefen ganz regelmässig. Der grösste Stein wog ℥j℥jj, der kleinste 2 Gr., das mittlere Gewicht betrug etwas über ℥jjj. In 2 Fällen wurden je 3 Steine extrahirt, 1 Mal waren 2 Steine miteinander verwachsen, in 7 Fällen (63%) war nur 1 Stein vorhanden. Das Gewicht der Steine stand in keinem Verhältniss zum Alter der Kranken.

Zur Erklärung des häufigen Vorkommens von Blasensteinen bei Kindern dieser Gegend weist P. auf den von grossen Kalksteinlagern durchzogenen Lehmboden des Medyn'schen Kreises, das kalkhaltige Trinkwasser der Brunnen und die kärgliche, vorzüglich vegetabilische Nahrung des dortigen Landvolkes hin. Bf.

Nothnagel: Ueber Latenz von Kleinhirnerkrankungen und über cerebelläre Ataxie. (Berl. klin. Wochenschr. 1878 № 15.)

Vf. macht auf die klinisch begründete Thatsache aufmerksam, dass Heerderkrankungen des Kleinhirns häufig im Leben symptomlos verlaufen und kommt nach den klinischen Ergebnissen zum Schlusse, dass «*der Ausfall der Substanz einer Kleinhirnhemisphäre keinerlei, wenigstens keine bis jetzt uns erkennbare Krankheitssymptome bedingt.* N. schliesst sich der Ansicht Otto's (Arch. f. Psych. IV u. VI) an, dass die Cerebellarhemisphären irgend welche Beziehungen zu den psychischen Processen haben (nach Otto sind sie ein Hemmungsapparat für das Begehrungsvermögen, im weiteren Sinne ein Regulator des Willens) und meint, dass die endgültige Entscheidung dieser Frage nur durch eine genaue klinische Beobachtung von pathologischen Fällen, besonders aber von Atrophie des Kleinhirns gefällt werden kann. *Heerderkrankungen, welche sich in ihren Wirkungen genau auf eine Kleinhirnhemisphäre beschränken, können nicht diagnosticirt werden*; von diesen Fällen abgesehen, gehören wesentlich zu den Hauptsymptomen der Kleinhirnläsionen die sogen. *cerebelläre Coordinationsstörung* und der *Schwindel*, andere von den Autoren citirte Symptome sind indirecte. — Schwankender Gang, Coordinationsstörungen kommen bei Kleinhirnleiden am häufigsten, aber auch *regelmässig* bei einfachen Ausfallserkrankungen vor. *Diese Ataxie tritt aber nur dann auf, wenn die Erkrankung unmittelbar oder mittelbar den Wurm, den Mitteltheil des Kleinhirns betheiligt*, was N. durch eine Reihe von Fällen beweist. Das Auftreten oder der Mangel dieser Ataxie hängt von der Mitleidenschaft des Wurms ab, wesshalb auch bei fortwirkendem Drucke dieselbe nicht aufzutreten braucht. — Der Kleinhirnkranke *steht* gewöhnlich breitbeinig, mit der Fussohle voll auf, Schwanken tritt nur bei höheren Graden der Krankheit auf; schliesst er die Schenkel und Füsse aneinander, so sieht man ein beständiges Flectiren und Extendiren, Heben und Senken der Zehen und des Mittelfusses mit gleichzeitigem Schwanken, Wiegen, Hin- und Herbewegen des Körpers von wechselnder, zuweilen aber so bedeutender Stärke, dass der Kranke zusammenstürzt; die Richtung des Schwankens sowohl wie die des Fallens ist eine unregelmässige. Das *Gehen* erfolgt ebenfalls breitbeinig mit demselben Spiele der Zehen, derselbe Kranke tritt bald mit dem Hacken, bald mit dem Ballen, bald mit der ganzen Sohle auf, bald flectirt oder hyperextendirt er das Kniegelenk, manchmal ist nichts zu bemerken; der Fuss wird nur sehr mässig vom Boden gehoben. Das auffallendste Zeichen beim Gehen ist ein entschiedenes Taumeln des ganzen Körpers, der Kranke geht nicht gerade, sondern im Zickzack, wie ein Betrunkener. — Das Rück- oder Vorwärtsfallen oder -Laufen ist kein pathognomisches Symptom für Kleinhirnleiden, sondern nur eine weitere Steigerung der cerebellären Erkrankung; aus der Richtung der Schwankung auf den Sitz der Kleinhirnläsion zu schliessen, ist bis jetzt noch nicht statthaft, es ist eine bestimmte Fallrichtung nach einer Seite hin nur bei Erkrankung der mittleren Kleinhirnschenkel, resp. ihrer Einstrahlung ins Cerebellum bemerkbar. Der Lidschluss oder der Aufenthalt im Dunkeln übt bald einen verschlimmernden, bald gar keinen Einfluss auf das Schwanken aus. Zuweilen ist der Gang der Cerebellärkranken, trotzdem dass er so sehr von dem der Tabetiker abweicht, doch diesem zuweilen ähnlich; besonders hervorzuheben ist, dass sehr oft bei hochgradiger Coordinationsstörung der Beine und des Rumpfes die oberen Extremitäten vollkommen frei bleiben, wofür der Grund bis jetzt noch nicht aufzufinden ist. Hz.

R. Volkmann: Ueber den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti. (Sammlg. klin. Vortr. № 131.)

Die Entfernung der Tumoren des Rectums erheischt je nach dem Sitz und der Form derselben ein dreifaches Verfahren: 1) Excision eines kleineren Theiles der Darmwand, 2) die eigentliche Exstirpation des Rectums, wobei der untere Theil des Darmes sammt den Sphincteren abgetragen, das obere Ende des Dickdarms herabgezogen und an die äussere Haut angenäht wird, 3) die Resection eines Stückes aus der Continuität des Darmrohres und Vereinigung des oberen und unteren Stückes durch die Naht.

Zur *Excision* genügt, um das Operationsfeld freizulegen, meist die forcirte Dilatation der Sphincteren und die Application der Simon'schen Specula. Der Erfolg der Operation hängt hier wie bei den übrigen Verfahren von der sorgfältigen primitiven Desinfection und häufigen antiseptischen Ausspülungen und der Drainirung ab. Letztere legt Vf. extrarectal an und macht zu diesem Zwecke eine künstliche Fistula ani externa bis in die Darmwunde hinein, in

welche das Drainrohr eingenäht wird. Nur in besonderen Fällen wird der hintere Rectalschnitt gemacht, jedoch nicht offen gelassen, sondern nach Einlegung eines Drainrohres sofort wieder geschlossen.

Die *eigentliche Exstirpation* geschieht mit gleichzeitigem hinteren Rectalschnitt, ohne dass der Darm gespalten wird, und wird das erkrankte Stück als geschlossene Röhre herausgenommen. Wenn das Peritonaeum dabei angeschnitten werden sollte, was in der That vorgekommen, so muss die Wunde genau mit Catgut vernäht, oder, bei geringer Laesion, das Lumen wie das einer Arterie unterbunden werden. Nach Beendigung der Operation und der Einführung extrarectaler Drainröhren wird in den Darm ein Tampon mit protective Silk überzogen eingelegt, oder in den ersten vier Tagen die permanente antiseptische Irrigation gemacht.

Der *Resection* eines Darmstückes wird ein vorderer und ein hinterer Rectalschnitt bis zum Steissbein vorausgeschickt und auch der Darm in derselben Weise gespalten; sodann werden die Schnitte unterhalb der Darmgeschwulst durch einen circulären Schnitt vereinigt, die so gebildeten zwei Darmlappen abgeklappt und nun die Operation wie bei der Exstirpation vollführt.

Hinsichtlich der Prognose bei malignen Neubildungen bietet die totale Exstirpation des Mastdarms die meisten Vortheile. G.

Seebohm: Ein seltenes Syptom urämischer Intoxication. (D. med. Woch. № 10, 1878.)

Vf. theilt folgenden Fall mit. Plötzlich zu einem Collegen gerufen, fand er denselben schwankenden Schrittes im Zimmer auf und ab gehend, Gesicht geröthet, Pupillen weit, Puls voll, 90—100, Herzdämpfung nach links über die Mamillarlinie vergrössert, Töne rein, Bewusstsein schwindet schnell, Pupillen werden eng, schnarchendes Athmen, vom Abend bis zum Morgen 9 epileptiforme Anfälle. Urin trübe, von gelblicher Farbe, 1016 sp. Gew., mittlerem Eiweissgehalt, reichl. Formtheile, schmale hyaline, breitere körnige Cylinder, farblose und gefärbte Blutzellen. Lichtere Momente wechseln ab mit dem tiefsten Coma, am 7. Tage Tod (Cheyne-Stokes'sches Phänomen).

«In den 4—6 letzten Lebensstunden schossen allmälig auf dem mit Schweiss bedeckten Gesicht, weniger dem behaarten Kopf und dem Hals, garnicht auf dem in eine Wolldecke gehüllten Körper helle weisse Punkte an, welche sich stetig mehrten, auf Wangen und Stirn besonders an Grösse zunahmen, schliesslich kaum noch freie Stellen zwischen sich hatten, und das Gesicht wie mit Mehl bestreut erscheinen liessen. Die gesammelte Masse fettete Papier etwas, war in Wasser fast, bei Zusatz von Salpetersäure ganz löslich, liess aus letzterer Lösung beim Abdampfen Krystalle ausschiessen, welche als salpetersaurer Harnstoff sich auswiesen.»

Die Autopsie wurde verweigert. Die Diagnose hatte Vf. auf primäre Schrumpfniere gestellt. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 123. L. Heydenreich: Aus der Literatur über Militär-Gesundheitspflege. (Изъ военно-санитарной литературы за 1877 годъ.) Enthält Referate und Besprechungen von Arbeiten über Gesundheitspflege, welche im Jahre 1877 in der deutschen und französischen Literatur erschienen sind.

№ 124. **Medizinski Westnik.** № 22.
Inhalt: a.* Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen. (Forts.)

№ 125. **Sdorowje** № 88.
Inhalt: a. I. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland etc. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit v. 16. März 1878.

№ 126. **Wratschebnija Wedomosti** №. 242 u. 243.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

№ 127. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 21.
Inhalt: a.* Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau v. 4. April 1878.
1. W. Studizki: Fälle von Gefäss-Unterbindung bei Verwundeten.

№ 128. **Protocoll der Jahresversammlung der kaukas. med. Gesellschaft** v. 5. April 1878. (Enthält den Rechenschaftsbericht für d. J. 1877/78, ein Verzeichniss der Mitglieder und das Inhaltsverzeichniss der von der Gesellschaft veröffentlichten Abhandlungen und Mittheilungen.)

№ 129. **Sitzungsprotocoll d. kaukas. med. Gesellsch.** v. 1. Mai 1878.
Inhalt: a. J. Jakubowitsch: Einige Worte über die Aërationsbehandlung der Wunden.
b. K. Sacharow: Ueber d. subcut. Injection v. Morphium.

№ 130. * O. Hugenberger: Medicinischer Bericht der Entbindungsanstalt des Moskauschen Findelhauses pro 1876 77.
Beilagen: 1.* Hugenberger: Das schräg-ovale rhachitischhydrorhachische Becken.
2.* Derselbe: Erysipel in der Nachgeburts-Periode.

№ 131. **Wratschebnija Wedomosti.** № 243.
Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Rechenschaftsbericht über die Thätigkeit des Evangelischen Kriegslazareths in Sistowa 1877—1878.
— Giornale internazionale delle scienze mediche. № 5.
— Versuche über die Wirkung einiger Diuretica von Renatus Kessler. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.
— Beitrag zur Kenntniss der peripheren Temperatur des Menschen von Max Buch. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.
— Lage und Form der Gebärmutter von Fr. Hach. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.
— Anthropologische Untersuchungen an Esten von O. Grube. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.
— Ueber die Messung der inspiratorischen Ausdehnungsfähigkeit der Lungenspitzen von L. Gordon. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.
— Anatomische Untersuchungen über den Testikel der Säugethiere mit besonderer Berücksichtigung des Corpus Highmori von Wladyslaw Messing. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 28 Februar

1) Dr. Hörschelmann referirt über folgenden Fall von *Schussverletzung*. Am 2. Febr. a. c. schoss sich ein Offizier in selbstmörderischer Absicht aus einem kleinen Revolver eine Kugel in die Brust. Referent sah ihn ¹/₂ Stunde darauf: Bewusstsein frei. Hochgradige Anämie. Radialpuls fühlbar. Untere Extremitäten paretisch. Eingangswunde zwischen der 6. und 7. Rippe linkerseits gerade 6 Centimeter unter der Brustwarze. Keine Ausgangswunde. Auscult. und Percuss. der Brust ergaben normalen Befund. Der Magen scheint gebläht. Prognose erscheint günstig. Beim vom Pat. gewünschten Aufrichten erfolgt momentan der Tod.

Section: Die Kugel stak im Körper des 11. Rückenwirbels. Der 6. linke Intercostalraum war durchschossen, an zwei Stellen der Magen, aber kein grösseres Blutgefäss. Das Mediastinum post. und der Magen voll Blut. Da diese Hämorrhagie nicht momentan erfolgt sein kann bei Erhaltung der grössten Blutgefässe, so ist die plötzliche Todesursache beim Aufrichten wohl auf Gehirnanämie zu beziehen.

2) Dr. Schmitz berichtet über die vor einigen Tagen ausgeführte Kugelextraction bei dem am 12. October verwundeten General L. S. Einschusswunde rechts neben dem Nabel, die bis jetzt 4 Mal verheilt und immer wieder sich geöffnet und geeitert hatte. Keine Ausschussöffnung, aber an der Spitze der 11. Rippe war die Kugel palpirbar. Einschnitt daselbst, unter der Innenfläche des Muscul. obliq. abdom. extern. eine glattwandige Höhle, in derselben eine nicht entstellte Sniderkugel und ein Stück der Tresse vom Degengurt. Letztere hat wohl die Eiterung unterhalten. Verlauf sehr günstig.

3) Dr. Schmitz theilt folgenden Fall von *Ellbogenresection* mit. Lieutenant P., verwundet am 12. October 1877 bei Gorny-Dubnjak durch einen Schuss in's rechte Ellbogengelenk und durch einen zweiten in den linken Oberschenkel (Fleischschuss), trat Anfang November in's hiesige Evangelische Hospital ein. Der Arm lag in einem gefensterten Gypsverbande; starke Gelenkeiterung, hohes continuirliches Fieber, bedeutende Schmerzen. Pat. in Folge dessen sehr heruntergekommen. Einschuss auf dem Olecranon, Ausschuss auf dem Epicondylus humeri intern. — Am 11. November Totalresection des Ellbogengelenks. Esmarch'sche Binde, Spray, Langenbeck'scher Längsschnitt. Es erwies sich vollkommene Zertrümmerung des Olecranons und eine von dort ausgehende tiefe Fissur der Ulna, deren unteres Ende sich trotz ziemlich weit nach unten verlängerten Resectionsschnitts nicht erblicken liess. Humerus unversehrt. Sein und der Ulna Gelenkknorpel erweicht, zum grössten Theil in Fetzen abgelöst; Gelenkfläche des Radius dagegen intact. Erhebliche Eiteransammlung im Gelenk, besonders an der vorderen Seite. Entfernung eines grossen und zahlreicher kleiner theils freiliegender, theils in die umliegende Muskulatur eingesprengter Knochensplitter, oft noch mit dem Periost im Zusammenhange; desgleichen eine Menge kleiner Tuchfetzen aus dem Triceps. Darauf nach erfolgter Sceletirung der Gelenkenden (der Nervus ulnaris kam gar nicht zu Gesicht) Absägung einer dünnen Schicht des Humerus (unterhalb der Epicondyli), der Ulna und des Radius hart unter der Gelenkfläche; die Fissur der Ulna wurde weit nach unten aufgemeisselt und in eine flache Rinne verwandelt, um dem Desinfectionsmittel genügenden Zugang zu schaffen; das in ihrem oberen Theile entzündete Knochenmark mit einem scharfen Löffel ausgeschabt.

Nach Lösung des Esmarch'schen Schlauches, Unterbindung zweier spritzenden Arterien, Auswaschung und Ausreibung mit 5% Carbollösung — Drainirung, Resectionsschiene mit Gypsbinden befestigt, Lister'scher Verband.

Der Verlauf war ein ausnehmend günstiger: am Operationstage stieg die Temperatur noch bis 39,2, am folgenden Tage war sie normal und blieb es von jetzt ab am Morgen stets, während vom 3. bis zum 6. Tage sie am Abende noch etwas über 38,0 stieg, wohl in Folge leichter Zersetzung, die durch Ausspritzen mit 6% warmer Borsäurelösung erfolgreich bekämpft wurde. Nirgends bildete sich eine Eitersenkung. In der 5. Woche Abnahme der Schiene bei voll-

kommen ausgefüllter und zum grössten Theil vernarbter Wunde. Es war eine leichte active Flexion möglich. Pappschiene.

Definitive Heilung in der 7. Woche. Jetzt, 4 Monate nach der Operation, ist active Extension bis zu 130°, Flexion bis 60° möglich; die Fingerbewegungen frei, die Kraft des Armes nimmt zusehends zu.

4) Die Anwendung der Borsäure im vorliegenden Falle durch Dr. Schmitz giebt Veranlassung zur Discussion über die neuesten Concurrenten der Carbolsäure in der Chirurgie. Die Borsäure — im Verhältniss von 3 auf 100 Theile kalten und 6 zu 100 Theile warmen Wassers löslich, hat sich in dieser Concentration als genügend desinficirend bewährt. Auch das Thymol ist von Schmitz vielfach angewandt und mit befriedigendem Erfolge. Der Geruch zersetzten Eiters schwindet durch dasselbe sogleich, und wird der Eiter grünlich-bläulich.

Dr. Ebermann wendet die Borsäure innerlich an in Fällen von Massenausscheidung von Tripelphosphaten im Urin. So hatte er einen Patienten, dessen Harnröhre völlig verstopft war durch kreideähnliche Massen, bestehend aus einem Tripelphosphate. Von einer Mischung von ℨß Borsäure und ℨj Zucker liess er ihn täglich 2 Mal einen Theelöffel voll einnehmen. Nach 1—2 Wochen schwanden die Phosphatniederschläge vollständig. Seitdem nimmt Pat. 6 Jahre lang täglich einen Theelöffel voll ein und ist stets gesund geblieben.

Nach grossen Gaben der Borsäure tritt oft Uebelkeit und Schwindel auf.

Sitzung vom 14. März.

Wegen der heute Abend stattfindenden Ueberführung der Leiche des verstorbenen Dr. Blessig fällt die Sitzung aus.

Sitzung vom 28. März 1878.

1) Dr. Biel hält einen Vortrag über Ferrum albuminatum, der in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift veröffentlicht werden soll.

2) Anknüpfend an diesen Vortrag theilt Dr. Ebermann mit, dass er Eisen in Verbindung mit Kumys mit dem besten Erfolge bei anämischen Individuen gegeben hat. (Drei Gran Ferr. lact. auf eine Flasche Kumys, 3 Flaschen tgl.). In dieser Form vertragen Patienten Eisenpräparate sehr gut. Der Geschmack und die Farbe des Kumys wird durch diesen Zusatz von Ferr. lact. garnicht verändert. Ferr. lact. lösst sich in der verdünnten Milchsäure des Kumys sehr leicht.

3) Dr. Moritz theilt mit, dass der Flecktyphus in der Stadt nicht zunehme, dagegen jetzt sehr viel Recurrensfälle aufträten, so dass das Verhältniss von Typhus zu Recurrens ziemlich gleich ist. Während der beiden Monate Januar und Februar war für die weibliche Abtheilung des Obuchowhospitals die Mortalitätsziffer für Typhus exanth. 20 %, für Typhus abdom. 18 %, für Febr. recurrens 6—8 %.

Die Epidemie im Grossen und Ganzen in der Stadt weist natürlich andere Zahlen auf, da in's Obuchow-Hospital nur schwere typhöse Kranke aufgenommen wurden, während Viele im Anfangsstadium abgewiesen wurden, die zu Hause gesund geworden.

Die Verhältnisszahl der wöchentlichen Todesfälle in der Stadt mit der Zahl der in Civilhospitälern vorhandenen belegten Betten ist ungefähr so, dass auf einen Todten in der Woche 9 belegte Plätze in den Hospitälern kommen. In den Monaten Januar und Februar ist das Verhältniss aber 1 : 7. Daraus lässt sich schliessen, dass ein grosser Theil der typhösen Kranken garnicht in die Hospitäler gelangt ist.

Dr. Hörschelmann findet, dass die Zahl der Kranken in den Militärhospitälern in diesem Winter das gewöhnliche Verhältniss nicht übersteigt.

4) Dr. Biel giebt an, dass sich Lichen Agar Agar weit besser zu Vaginalkugeln eignet, als Gelatina, Cacaobutter etc. Es ist zäher als Gelatin, giebt mit Tanin keinen Niederschlag, fault nie, riecht nicht schlecht, schmilzt nicht in Zimmertemperatur und lässt sich leicht mit allen Stoffen verbinden.

Sitzung vom 11. April 1878.

1) Dr. Wulff theilt die Beobachtung mit, dass in der chirurgischen Abtheilung des Obuchowschen Hospitals, die in einem ganz abgesonderten Flügel placirt ist, mehrere Kranke, die absolut ihr Bett nicht verlassen konnten, an Typhus exanthematicus erkrankten, während von denen, die umhergehen konnten, keiner erkrankte.

Die stete Zunahme des Typhus exanth. auch in den Militärhospitälern wird von Dr. Hörschelmann hervorgehoben.

2) Auf Anfrage des Präsidenten, ob ausser dem Typhus auch andere Infectionskrankheiten zur Stunde herrschend seien, wird von allen Anwesenden der Scharlach genannt, der aber meist sehr leicht verläuft. In schwereren Fällen haben die DD. Massmann u. Lehwess Salicylsäure mit gutem Erfolge angewandt, der erstere sah auch Erfolge bei Diphtheritis von dem von A. Erichsen empfohlenen Cyankalium. Alle Referenten sprachen sich gegen das Pinseln mit irgend welchen adstringirenden oder desinficirenden Mitteln bei Diphtheritis aus, das häufige und reichliche Ausspritzen ist von allen für das Zweckmässigste erkannt worden. Einen Fall von Scharlach bespricht Dr. Masing ausführlicher, der, was die hinzugetretene Nierenaffection betrifft, Eigenthümlichkeiten zeigte. Der 17jährige Patient war am 28. Febr. erkrankt. Der Scharlach verlief ganz normal. Am 19. März erste Spuren von Albuminurie und Hämaturie. Die letztere wurden sehr stark und dauert bis jetzt an. Der Eiweissgehalt entspricht gewiss nur der Blutbeimengung zum Urin, und im Sediment sind ausser Blutkörperchen nur wenige ganz hyaline blasse gerade Cylinder zu finden; gar keine abgestossene Epithelien. Die Blutbeimischung geschah also wohl erst in den geraden Harnkanälchen der Pyramiden oder in den Kelchen. Ausser einem spurenhaften Oedem der Augenlider blieb Patient ganz frei von hydropischen Anschwellungen, aber Anaemie entwickelte sich rasch, die am Herzen ein blasendes Aftergeräusch erzeugte, das aber nur an einer Stelle und zwar auf dem Sternum entsprechend dem 3. und 4. Rippenknorpel (conus arterios. pulm.) hörbar war; an der Herzspitze, in der Aorta und auch im II. Intercostalraum links (Pulmonalis) waren die Töne rein. Eine solche 3 Wochen dauernde Nierenblutung ohne Parenchymerkrankung der Nieren ist jedenfalls bei Scharlach selten.*)

3) Der vom Kriegsschauplatze zurückgekehrte Dr. Petersen präsentirt 2 grosse Kupfermünzen, die einen Offizier des Pawlowschen Regiments bei Gorny-Dubniak vor einer schweren Verwundung geschützt hatten. Eine Peabody-Kugel traf aus einer Distanz von c. 800 Schritt den Oberschenkel nahe der Leiste, brachte aber daselbst nur eine Contusion zu Stande, da sie auf die aneinanderliegenden Münzen aufschlug, welche an den einander zugewandten Flächen gegenseitige Abdrücke und Verbindungen zeigten.

Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Am 30. Mai feierte Dr. Hermann Wagner, ein vielbeschäftigter und beliebter Arzt in Riga, das Fest seiner fünfundzwanzigjährigen ärztlichen Thätigkeit. An diesem Tage vor 25 Jahren wurde W. nach Vertheidigung der von ihm verfassten Inauguraldissertation: De effectu natri sulfurici von der Universität Dorpat zum Doctor medicinae promovirt.

— Am 31. Mai fand in der hiesigen Entbindungsanstalt die Prüfung und Entlassung derjenigen Zöglinge, welche den 2-jährigen Cursus absolvirt haben, statt. Es wurde 60 Zöglingen, von denen 5 auf Kronskosten, 13 auf eigene Kosten und 42 als Hospitantinnen den Cursus durchgemacht hatten, die Würde einer Hebamme verliehen. Wie in frühern Jahren, so wurden auch diesmal den 5 Tüchtigsten Bücher und chirurgische Bestecke zu Theil.

— Dem Vernehmen nach hat das Conseil der Universität Dorpat den Professor der Geburtshilfe Dr. Joh. v. Holst nach Ausdienung der gesetzlichen Frist von 25 Jahren auf weitere 5 Jahre wiedergewählt. (N. D. Ztg.)

— In *San Stefano* ist der Oberarzt der Leibgarde-Grenadierregiments zu Pferde, Dr. Carl Weber, am Typhus gestorben.

Miscellen.

— Die Pharmaceutische Gesellschaft zu St. Petersburg hat den Beschluss gefasst, die von ihr unter der Redaction des Mag. pharm. Ed. Renard herausgegebene «*Pharmaceutische Zeitschrift für Russland*» vom Januar des nächsten Jahres auch in russischer Sprache erscheinen zu lassen, falls sich eine genügende Anzahl Abonnenten auf die russische Ausgabe findet. (Pharm. Zeitschr. f. Russland.)

— Wie den «Wratsch. Wedom.» mitgetheilt wird, betrug zum 24. Mai die Zahl der Kranken in der activen Armee jenseit des Balkan c. 25,000, von denen c. 11,000 in 8 temporären Hospitälern, mehr als 5000 in 10 Divisions-Lazarethen und c. 7000 in den Bezirken (Okolodki) untergebracht sind. Die Mortalität beträgt in den Hospitälern c. 4,5 %. Ausserdem sind unter den nördlich vom Balkan stehenden Truppen c. 10,000 und im Rücken der Armee c. 4000 Kranke. Im Ganzen beträgt also die Zahl der Kranken auf dem gewesenen Kriegsschauplatze und in Rumänien ungefähr 38,000, von denen bis 42 % an Infectionskrankheiten daniederliegen. — Gestorben sind in der act. Armee bis jetzt, abgesehen von den Aerzten des «Rothen Kreuzes», 63 Aerzte, 4 Veterinäre und 4 Pharmaceuten.

Personal-Nachrichten.

Nichtamtliche.

— Prof. Hoffmann, der, wie wir in der vorigen № d. Wochenschrift mittheilten, einen Ruf als Professor der Hygieine nach Amsterdam erhalten hat, bleibt der Universität Leipzig definitiv erhalten. Leipzig wird fortan ein Ordinariat für Hygieine und binnen Kurzem auch ein vollständig eingerichtetes Institut für Hygieine haben. Die «Deutsche Zeitschr. f. prakt. Medicin» registrirt diesen wesentlichen Fortschritt mit aufrichtiger Freude, zumal die Concurrenz nunmehr auch die andern Universitäten zwingen werde, der Hygieine den ihr zukommenden Rang durch Errichtung von Ordinariaten, sowie Instituten für wissenschaftliche Hygieine zu Theil werden zu lassen.

*) *Nachtrag vom 1. Mai.* Pat. urinirt seit dem 16. April ganz normalen Urin, die Blutbeimischung hörte fast plötzlich auf und zwar nach der Verordnung von Ergotin mit Ferrum sesquichloratum, das bis dahin nicht gegeben wurde, weil ein complicirender Gastricimus es contraindicirte. Die Anaemie und das Herzgeräusch verloren sich rasch vollständig.

— In Paris ist der verdiente Chirurg A. Amussat, welcher durch seine Schriften über Galvanocaustik bekannt ist, gestorben.

— Am 1. Juni n. St. verstarb zu Basel der Privatdocent und Assistenzarzt an der medicinischen Klinik daselbst, Dr. Carl E. Buss, in noch nicht vollendetem 30. Lebensjahre. Der Verstorbene ist durch seine Arbeiten über die Salicylsäure, welche er in die Fiebertherapie eingeführt hat und sein kurze Zeit vor dem Tode vollendetes Werk ‹Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers› auch in weitern Kreisen bekannt.

— In Leipzig haben sich als Privatdocenten habilitirt: Dr. Puschmann für Geschichte der Medicin und Dr. Strümpell für Pathologie.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Slobodsk* des *Wjatkaschen* Gouv. Gehalt: 1200 R. jährl. Adresse: ‹Слободская Земская Управа›.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Jefremowschen* Kreise des *Tulaschen* Gouv. Gehalt: 1500 R. jährl. nebst freier Wohnung mit Beheizung im Kirchdorfe *Maslowo*, wo auch ein Krankenhaus von 12 Betten vom Arzt zu besorgen ist. Die Meldung geschieht bei der ‹Ефремовская Земская Управа›. —

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Shisdra* des *Kalugaschen* Gouv. Gehalt: 1500 R. jährl. bei freien Fahrten. Wohnsitz im Kirchdorfe *Mokrosch*. Adresse: ‹Жиздринская Земская Управа‹.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 4. Juni 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	822	299	1121
Alexander- ‹	477	150	627
Kalinkin- ‹	—	388	388
Peter-Paul- ‹	319	194	513
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	318	273	591
Ausserstädtisches Hospital	318	130	448
Roshdestwensky- ‹	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	156	28	184
Klinisches › › ›	24	—	24
Zeitweilige Hospitäler	552	43	595
Ausschlags-Hopital	22	22	44
Summa der Civilhospitäler	3217	1620	4837
Nikolai-Kinder-Hospital	45	56	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	90	186
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	24	49
Summa der Kinderhospitäler	148	170	318
Ssemenow'sches Militär-Hospital	233	—	233
Nikolai-Militär-Hospital	872	33	905
Kalinkin-Marine-Hospital	328	—	328
Gesammt-Summa	4798	1823	6621

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1744	441	2185
Scarlatina	25	34	59
Variola	29	14	43
Venerische Krankheiten	492	387	879

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. Mai bis 4. Juni besucht von 2259 Kranken, darunter zum ersten Mal von 933.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. Mai bis 27. Mai 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 622 (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,21 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
387	235	622	96	46	82	12	19	30	85	72	66	55	28	21	5	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 21, Masern 6, Scharlach 9, Diphtheritis 5, Croup 5, Typh. Fieber 16, Typh. exanth. 45, Typh. abd. 28, Febris recurrens 36, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 2, Dysenterie 2, Cholera 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 23, acute Entzünd. der Athmungsorgane 105, Lungenschwindsucht 86, Gastro-Intest.-Catarrh 64, Angeborene Schwäche 17, Tuberculose 2.

C. Tod durch Zufall 6.
D. Selbstmord 3.
E. Andere Ursachen 133.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 10-го Іюня 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) - Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 24. St. Petersburg, 17. (29.) Juni 1878.

Aus der augenärztlichen Praxis.

Von

Dr. L. Mandelstamm

in Riga.

1. *Glaucoma hämorrhagicum bei einem 18jährigen Mädchen.*

Jette Cahn, 18 J. alt, stellte sich mir den 22. Jan. 1877 mit der Klage vor: sie sehe auf dem linken Auge absolut nichts, auf dem rechten wie durch einen dichten Nebel. Das linke Auge zeigt eine mittelweite Pupille von keiner Reaction, die Cornea gegen Berührung fast unempfindlich, Spannung + T2, S = 0. Ophthalmoskopisch: blasse, stark excavirte Papille, Gefässe am Rande stark geknickt, starke parallaktische Verschiebung (der Rand der Papille mit den knieförmig gebogenen Gefässen lässt sich, so weit eben die Excursion des Convexglases es erlaubt, bis auf die Mitte der Papille verschieben). Also handelte es sich hier um das Bild eines Glauc. absol. Hinsichtlich der Aetiologie wird angegeben, dass Patientin nie weder Schmerzen, noch Sehstörungen empfunden habe und dass sie erst vor zwei Jahren, als man ihr gesagt, dass das Auge etwas schiele, sich veranlasst gesehen habe das Auge für sich zu prüfen, um sich seitdem von seiner völligen Blindheit zu überzeugen. Es lässt sich somit nicht angeben, seit wann das Leiden eigentlich bestehe und wann es zum Abschluss gelangt sei. Auf dem rechten Auge ist die Pupille von normaler Weite und Reaction, Spannung normal, S = Finger auf 10'. Gesichtsfeld frei. Ophthalm.: Papille etwas geröthet, Vv. ziemlich stark injicirt, doch von geradem Verlauf, Art. dünn. Rings um die Papille frische Blutextravasate von Mohnkorn- bis Linsengrösse, in der Netzhaut oben und unten grössere, unregelmässig begrenzte Blutextravasate, die Macula ist frei. Die Sehstörung besteht seit einigen Tagen und will sie Patientin, die sich viel mit Weissnaht beschäftigt, plötzlich an einem Morgen, nach dem Erwachen wahrgenommen haben. Pat. ist regelmässig menstruirt, von robustem Körperbau, leidet weder an Kopfschmerzen, noch an Verdauungsbeschwerden. Respirations- und Circulationsorgane normal, der Urin frei von Eiweiss. In der Familie existiren keine derartigen Augenkranke. Bei dem bestehenden linkseitigen Gl. abs. drängte sich zunächst die Vermuthung auf, dass die Blutextravasate der Retina möglicherweise die Vorläufer eines sog. Glauc. hämorrhagic. sein könnte, obgleich einstweilen die Sehstörungen einzig und allein von den zeitweiligen Veränderungen der Netzhaut abhängig gemacht werden konnten. Diese Vermuthung bestätigte sich auch in der Folge. Pat., die auswärts wohnte, erhielt neben Ableitungen auf den Darm, später Jodkali 4,0 : 180,0. Von örtlichen Blutentziehungen wurde abgesehen. Nach sieben Wochen stellte sich Pat. wieder vor. Sie hatte 5 Portionen Jodkali verbraucht, das Sehvermögen hatte zugenommen, Finger auf 18'. Dagegen war die Spannung des Bulbus eine vermehrte, das Gesichtsfeld innen und oben eingeschränkt, Pupillarreaction prompt. Ophthalm.: Die Blutextravasate um die Papille sind ganz geschwunden, in den peripheren Netzhauttheilen sieht man nur noch Spuren der stark in Aufsaugung begriffenen Blutheerde. Die Papille ist blasser, excavirt, Art. dünn, Venen noch ziemlich voll, zeigen am Rande der Papille die charakteristische Knickung und erleiden im umgekehrten Bilde eine starke parallaktische Verschiebung. Es lässt sich somit dieser Fall ohne allen Zwang in die Rubrik des hämorrhagischen Glaucoms einreihen und ist es mit aller Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass das absolute Gl. links auch ein hämorrhagisches Vorstadium wie das rechte gehabt habe.

Zählen nun auch Fälle von hämorrh. Glauc. immerhin zu den Seltenheiten, so nimmt obiger Fall noch eine exclusive Stellung insofern ein, als in der einschlägigen Literatur (v. Graefe, Coccius, H. Pagenstecher, Hirschberg etc.) sich kein Fall verzeichnet findet, der ein so jugendliches Individuum betraf, zumal mit einer Affection beider Augen. Auch fehlen hier die fast von allen Beobachtern angegebenen Ciliarneuralgieen, sowie Störungen von

Seiten des Circulationsapparats. Dagegen sind die Symptome der Gesichtsfeldbeschränkung sehr ausgesprochen. Was die Refraction der Augen betrifft, so liess sich ophthalmosk. wohl eine Hypermetropie von $^1/_{36}$ C. wahrnehmen, doch weiss ich nicht, wie weit dieses Zusammentreffen mit der Beobachtung H. Pagenstecher's, dass das hämorrhagische Glaucom vorzüglich hypermetr. und emmetr. Individuen befalle, uns über die sonst dunkele Genese hinweghelfen könnte. Seitdem habe ich Pat. nicht wieder gesehen.

2. *Ein Fall von urämischer Amaurose.*

Frau Grünberg, 35 J. alt, ist multipara. Letzte Geburt verlief ebenso wie die früheren beiden normal. Besonders starke Blutung hat nicht stattgefunden, ebenso fehlten eclamptische Erscheinungen. Nach Verlauf von c. 36 Stunden nach der Geburt erwachte Patientin am Morgen mit heftigen Kopfschmerzen unter dem Ausrufe: Ach, ich bin ganz erblindet! In der That konnte dieselbe absolut Nichts sehen. Nach Verlauf von 2 Mal 24 Stunden stellte sich Verlust des Bewusstseins unter comatösen Erscheinungen ein. Nach einigen Tagen verloren sich die Gehirnerscheinungen, während die Amaurose unverändert fortbestand. Am 8. Tage der Erblindung wurde ich von den behandelnden Aerzten Dr. H. und E. eingeladen den Augenbefund der Patientin zu controliren. Ich fand eine bleiche, etwas wirr aussehende Frau, die mir über das, was mit ihr vorgegangen war, nicht recht Auskunft geben konnte. An den Augen ist äusserlich nichts Abnormes zu constatiren, Beweglichkeit der Bulbi und Pupillarreaction prompt, dagegen besteht absolute Amaurose, der Urin enthält Mengen von Eiweiss. Ophthalmoskopisch lässt sich nichts Abnormes constatiren. Ich verordnete Strychininjection an die Schläfe ($^1/_{24}$ Gr.). Schon nach der 3. Injection fing Pat. an grössere Gegenstände wahrzunehmen. Nach weiteren 8 Injectionen war das Sehvermögen bis auf eine leichte Accomodationsparese vollständig wiederhergestellt. Ich will mich hier nicht weiter in die zur Zeit herrschenden Theorieen über die urämische Amaurose einlassen, sondern glaube nur den Fall insofern bekannt machen zu dürfen, als er sich einerseits durch die unverhältnissmässig lange Dauer (11 Tage) und durch die gewiss seltene Erscheinung der vorhandenen Pupillarreaction bei absoluter Amaurose auszeichnet.

3. *Ein Fall von sympathischer Ophthalmie.*

Jache Krawiz, 43 J. alt, aus Birsen, von mittlerer Grösse und kräftiger Ernährung, stellt sich mir am 18. Aug. 1877 mit der Klage vor, dass ihr rechtes Auge seit etwa 2 Wochen angefangen habe, wie durch einen Nebel zu sehen, dass sie kleinere Druckschrift nicht mehr zu entziffern im Stande sei und öfters von Schmerzen in der Umgebung des Auges heimgesucht werde. Ihr linkes Auge sei schon seit 2 Jahren ganz erblindet und verursache ihr oft heftige Schmerzen in Stirn, Wange und Hinterhaupt. Die Besichtigung dieses Auges zeigt eine divergente Ablenkung, Hornhaut rauchig, eine vollständig getrübte, geblähte Linse, die mit der atrophischen, stahlgrau verfärbten Iris ganz der hinteren Cornealfläche anliegt, so dass keine Spur von vorderer Kammer vorhanden ist. Oben und unten an der Pupille befinden sich diametral entgegengesetzte Iriscolobome, von denen das untere eine Einheilung von Iriszipfeln in der Cornea-Scleralwunde zeigt. Conjunctival- resp. Scleralinjection gering, bis auf ein Paar stärker gefüllter Venen, die zum inneren, unteren Hornhautrand ziehen. Empfindlichkeit des Bulbus gegen Druck nicht sehr bedeutend, Spannung + 1, S = 0. Das rechte Auge zeigt leichte Ciliarinjection, subconjunctivales Oedem an der äusseren Hornhautgrenze, Pupille von mittlerer Weite, reagirt etwas träge (erweitert sich auf Atropin nicht vollständig), Iris hyperämisch, zeigt bei schiefer Beleuchtung fast keine iritischen Attribute. Vordere Kammer etwas rauchig, Augengrund leicht verschleiert, sonst, soweit erkenntlich normal; Spannung normal. Starke Einschränkung der Accomodation. J. № 6 wird nicht näher als auf c. 24″ gelesen, mit + 10 J. № 2 in 10″, während nach Angabe der Patientin vor ca. 3 Wochen noch die feinste Schrift ohne Brille gelesen wurde. Patientin will, seit sie sich erinnern kann, an Strab. div. oc. sin. gelitten haben, Doppeltsehen sei nie dagewesen, das Sehen sei ganz wie auf dem rechten Auge gewesen. Sie ist verheirathet, steril, hat sich bis auf habituelle Stuhlverstopfung immer wohl befunden, Menses bis hierzu regelmässig. Vor 2 Jahren habe sie angefangen Schmerzen im linken Auge und in der entsprechenden Supraorbitalgegend, namentlich bei der Arbeit zu verspüren, während das Sehen gut blieb. Wie und wann das Sehvermögen ganz erloschen sei, weiss Pat. nicht anzugeben. Vor 3 Wochen ca habe sie sich an einen in hiesiger Nähe befindlichen Curschwindler gewandt, der ihr wegen der Schmerzen 2 Operationen innerhalb 6 Tagen gemacht habe (vermuthlich die oben angeführten Colobome).

Da es sich evidenter Massen um eine sympathische Erkrankung des rechten Auges, eben noch im Stadium prodromorum (?) handelte, so lag für die Enucleatio bulbi sin. eben der rechte Moment vor, umsomehr, als wir es mit einem fast gänzlichen Stillstand der Iritationserscheinungen des primär afficirten Auges zu thun hatten. Tags darauf, den 19./8, vollzog ich denn auch unter Chloroformnarcose die Enucleation ohne weitere Zwischenfälle. Am folgenden Tage war ich nicht wenig erstaunt an dem rechten Auge bei focaler Beleuchtung nach oben und unten breite, hintere Synechieen zu finden. Atropin energisch eingeträufelt (2stündl.) bewirkte starke Mydriasis, doch blieben die Verwachsungen oben und unten bestehen. 21/8. Beschlag der vorderen Kapsel. Ordin. 6 Hirud. an die Schläfe, Inunction viermal täglich von 4,0 Ungt. cin., 2stündl. 0,03 Calomel innerlich. 3 Mal tägl. Atropin (0,06 : 7,0). 25/8. Pupille etwas dilatirter, Synechie nach unten theilweise gelöst, Conjunctivalchemose geringer. Wegen starker Stomatitis (nach 9 × 4,0 Ungt. cin. und 0,3 Calomel) die Salbe und das Calomel ausgesetzt. 26/8. Pupille weit, mit Ausnahme einer Adhaesion nach oben. Am Irissaum Pigmentniederschläge auf der Kapsel, Chemose, Ciliarinjection äusserst gering. Medien schwach getrübt. Wegen Abnahme der Stomatitis 2 Einreibungen von 4,0 Ungt. cin. im Laufe des Tages. 27/8. Ciliarinjection stärker, Cornealglanz lebhaft, Pupille rein, Iris nicht hervorgewölbt, nach oben noch eine breite Synechie, Nebelsehen, Spannung normal, keine Ciliarneurose, Stomatitis gering. Ord.: Ungt. cin. 4,0 3 Mal tägl. und 3 Mal tägl. ein Esslöffel Jodkali 4,0:180,0. Atropin 3 Mal tägl. 28/8. Ciliarinjection und Chemose geschwunden, Synechie sehr gering. Stomatitis, Nebelsehen wie früher, namentlich Morgens, Phosphene. Salbe

wird ausgesetzt. 29/8. Synechie vollständig geschwunden, Nebelsehen geringer, Auge sehr reizbar. 6/9. Staubförmiger Beschlag auf der vorderen Kapsel, leichte subconjunctivale Röthung, gute Mydriasis, subconjunct. Oede man der äusseren Hornhautgrenze. Vesicans ad nucham. 8/9. Nach aussen eine punktförmige Synechie, Ciliarinjection mässsig, Atropin. 9/9. Synechie gelöst, Ciliarinjection geringer. Jodkali wird fortgesetzt. 17/9. Nach unten wieder eine leichte Synechie, die nach dreimaliger Atropininstillation schwindet. 29/9. Tritt ein Recidiv ein. Ringförmige Synechie, Ciliarinjection, subconjunct. Oedem, Ciliarneurose. Ordin.: 2stündl. Atropin. 6 Hirud. an die Schläfe. Ungt. cin. in die Stirn. 30/9. Pupille weit, Synechieen bis auf eine Adhäsion nach innen gelöst. Ciliarinjection geringer. Von da ab Atropin 2 Mal tägl. Jodkali 4,0:180,0. 20/X. Wieder ein Recidiv, Synechieen nach innen unten. Medien etwas trübe. Ordin.: 6 Blutegel an die Schläfe, Ungt. cin. 1,5 3 Mal tägl. Atropin. Nach 12 Einreibungen Reizerscheinungen geschwunden. Pupillarrand frei, bis auf eine Adhäsion nach innen. 24/XI. Auge ganz reizlos, Pupille reagirt, Medien ziemlich klar, liest J. № 5 in 20″, mit + 10 J. № 2. Nach Atropin zeigt sich eine seichte Synechie nach innen unten. Ueber Nebelsehen wird geklagt. Spannung des Bulbus normal. 8/XII. Keine Veränderung, so dass ein Stillstand des Processes angenommen werden darf. Am 2/III 1878 sah ich die Patientin frei von allen Zufällen. Liest mit + 40 J. № 2 in 8—12″.

In diesem Falle glaube ich, dass obwohl die stark gequellte Linse mit der consecutiven Affection des Uvealtractus an sich ausreichend gewesen ist eine sympathische Ophthalmie des gesunden Auges zu bedingen, die im Stadium der Reizung mit Hinterlassung von Iriseinheilung ausgeführte Iridectomie das begünstigende Moment hierfür abgegeben hat. Obgleich die Enucleation des primär afficirten Auges in diesem Falle rechtzeitig genug vorgenommen wurde, so zeigt dieser Fall doch wiederum, dass dieselbe dem sympathischen Process auf dem gesunden Auge nicht Einhalt thun konnte, ja es scheint, dass durch die Enucleation die Entzündungserscheinungen noch eher angefacht worden sind (die iritischen Erscheinungen am folgenden Tage). Wenn also über den Zeitpunkt der Operation die Acten noch lange nicht geschlossen sind, so steht doch die Indication für eine acute Mercurialisation in Fällen, wo trotz stattgehabter Enucleation keine Abnahme der sympathischen Affection eintritt, nach allen bis jetzt gemachten Erfahrungen über allen Zweifel erhaben.

Zur Wirkung der Cundurangorinde gegen Magencarcinom.

Von

Dr. J. v. Dieterich

zu Burtneek in Livland.

Mehrmals musste ich in den früheren Jahren meiner ärztlichen Thätigkeit am Bette von an Magenkrebs Leidenden das niederdrückende Gefühl empfinden, dass der Arzt dieser schrecklichen Krankheit rathlos und ohnmächtig gegenüberzustehen verdammt sei, dass er sehr wenig zur Linderung der Qualen seines Patienten, nichts zur Rettung desselben beitragen könne. Um so freudiger begrüsste ich die im Jahre 1874 erschienene Publication von Friedreich und die zwei Jahre darauf von Drszewezky und Erichsen gemachten so äusserst instructiven und anregenden Mittheilungen und wartete nun mit Ungeduld auf einen neuen Fall von Magenkrebs, um die Wirkung der Cundurangorinde auch meinerseits an demselben zu erproben. Endlich im verflossenen Jahre bekam ich zwei an Magencarcinom Leidende in meine Behandlung und theile in Nachstehendem die Resultate meiner curativen Bestrebungen mit. Wir Aerzte auf dem Lande haben es in Betreff der Beobachtung interessanter Fälle ungleich schwerer, als unsere städtischen Collegen, können unsere Kranken bei dem Mangel eines Hospitals und der grösseren Entfernung wegen weniger genau controliren, sowohl in Bezug auf den Krankheitsverlauf, als auch besonders bezüglich der Ausführung der diätetischen und medicamentösen Verordnungen, deren strenges Einhalten grade bei dem in Rede stehenden Uebel so wichtig ist, und habe natürlich auch ich gegen diese Uebelstände zu kämpfen gehabt. Sind nun in Folge dessen meine Beobachtungen auch nicht so präcis und instructiv, wie die der oben angeführten Autoren, so glaube ich dieselben doch immerhin publiciren zu können, da zur Klarlegung der Frage über die Cundurangowirkung die Anhäufung eines grösseren Materials nothwendig erscheint und daher auch das kleine Scherflein, das ich zu bieten vermag, nicht ohne Nutzen sein dürfte.

I. Fall.

J. K., 49 Jahre altes Bauerweib, datirt den Beginn ihres jetzigen Leidens 10 Jahre zurück. Anfangs sei sie zuerst in grösseren Intervallen, dann häufiger von nach dem Essen auftretenden Magenschmerzen heimgesucht worden, die, in der ersten Zeit gelinde und rasch vorübergehend, allmälig immer andauernder und heftiger geworden seien und gegen die sie alle möglichen Mittel ohne irgend welchen Erfolg gebraucht habe. Vor etwa 7 Jahren habe sich hin und wieder einige Zeit nach der Nahrungsaufnahme Erbrechen eingestellt, das bei gleichzeitiger Zunahme der Schmerzen immer häufiger aufgetreten sei und schliesslich ein Paar Stunden nach jeder Mahlzeit sich eingestellt habe. Von dunklen kaffeesatzartigen Massen behauptet Patientin im Erbrochenen nie etwas bemerkt zu haben. Vor 3 Jahren endlich will Patientin eine Geschwulst in der Herzgrube bemerkt haben, die bei Zunahme aller übrigen Erscheinungen allmälig, wenn auch nur langsam, sich vergrösserte und schliesslich ihr jetziges Volumen erreichte. Dabei seien ihre Kräfte immer mehr geschwunden und habe sie das letzte halbe Jahr das Bett nicht mehr verlassen können.

Am 5. December 1877 wurde ich zu der Kranken geholt und fand folgendes Bild: Die äusserst abgemagerte und geschwächte Frau konnte sich nur mit Mühe im Bett aufrichten und zeigte ein erdfahles, in hohem Grade cachectisches Aussehen. Die Zunge war leicht belegt, der Leib ziemlich eingesunken und fand sich im Epigastrium in der Mitte etwa zwischen Processus ensiformis und Nabel, von links sich mehr nach rechts erstreckend, eine faustgrosse, steinharte Geschwulst, die, sich allmälig verjüngend, bis zum Rippenbogen verfolgt werden konnte. Dieser Tumor war gegen Druck empfindlich, liess sich recht leicht hin und her bewegen und zeigte eine deutlich höckerige Oberfläche. Die Percussion liess eine mässige Erweiterung des Magens erkennen. Der Stuhl war im höchsten Grade retardirt und wurde die Kranke fast ununterbrochen von heftigen Schmerzen in der Magengegend gequält, die ihr die Nachtruhe raubten und ihren Zustand nahezu unerträglich machten. Erbrechen trat während meiner Anwesenheit nicht ein und konnte ich daher die Beschaffenheit der erbrochenen Massen nicht controliren, auch von der Kranken sowohl wie deren Umgebung darüber nichts Genaueres erfahren, da die Leute auf das Aussehen derselben nie geachtet hatten. In den übrigen Organen fand sich nichts Abnormes, auch war durchaus kein Fieber vorhanden. In

Betreff der Diagnose konnte bei einem so prägnanten Krankheitsbilde kein Zweifel obwalten, vielmehr war es klar, dass hier ein die grosse Curvatur und wohl auch den Pylorustheil des Magens einnehmendes Carcinom vorlag und ich zögerte daher auch nicht mit der Darreichung der Cundurango, die ich in der bekannten Form und Gabe verordnete. — Was den Verlauf der Krankheit anbetrifft, so will ich denselben nur in allgemeinen Zügen wiedergeben, da ich erstens die Kranke nur selten zu Gesicht bekam und zweitens auch eine genauere Schilderung desselben wegen der grossen Einförmigkeit von keinem weiteren Interesse wäre. Ein Paar Tage nach dem Beginn meiner Behandlung verspürte die Kranke schon etwas Erleichterung der Schmerzen, doch waren dieselben noch immer so quälend, dass ich ihr auf ihre dringenden Bitten einige Dower'sche Pulver schicken musste, die sie übrigens nur ausnahmsweise bei besonders heftigen Schmerzanfällen nehmen sollte. Gleichzeitig verlor auch das bisher ausnahmslos nach jeder Nahrungsaufnahme eingetretene Erbrechen seine Regelmässigkeit und konnte Patientin dazwischen ihre Mahlzeiten bei sich behalten. Hierbei muss ich bemerken, dass ich die Kranke ausschliesslich auf Milch- und Eierdiät gesetzt hatte, bei der grossen Unfolgsamkeit des Landvolks in dieser Beziehung aber natürlich nicht wissen kann, ob diese meine Verordnung auch genau eingehalten worden ist. Inzwischen schritt die Besserung, wie ich aus den mir wöchentlich abgestatteten Berichten ersah, stetig wenn auch langsam fort; die Schmerzen liessen allmälig immer mehr nach, das Erbrechen trat immer seltener ein und verliess die Kranke am Ende der zweiten Woche der Behandlung definitiv, der Stuhl wurde regelmässiger und es stellte sich immer mehr Appetit ein. Ungeachtet dieser günstigen Berichte war ich nicht wenig erstaunt, als die Kranke 4 Wochen nach Beginn der Behandlung trotz des damals abscheulichen Weges und einer Entfernung von 20 Werst eines Tages bei mir auftrat, um sich mir selbst zu präsentiren. Im Augenblick erkannte ich dieselbe garnicht wieder, so sehr hatte sich die bei unserer ersten Begegnung zum Skelet abgemagerte und allem Anschein nach dem Tode nahe Frau erholt. Allerdings hatte sie noch eine gelbliche, krankhafte Hautfarbe, doch zeigte der Körper schon mehr Fülle und konnte sie sich ohne Beihilfe frei und frisch bewegen. In Betreff der Magenfunctionen referirte sie, dass die Schmerzen wohl noch hin und wieder einträten, jedoch lange nicht mehr mit der früheren Heftigkeit, und auch nur von kurzer Dauer seien, dass das Erbrechen jedoch gar nicht mehr aufgetreten, ihr Appetit jetzt sehr gut sei und der Stuhlgang sich auch regelmässig einstelle. Dem entsprach denn auch das Resultat der manuellen Untersuchung, denn es fand sich der Tumor wohl noch vor, war aber auf circa $^1/_4$ seines früheren Volumen reducirt und zeigte eine kaum mehr nachweisbare höckerige Beschaffenheit. Natürlich fuhr ich in der Darreichung der Cundurango fort und wies die Kranke an, nach Verlauf von abermals 4 Wochen sich wieder zu präsentiren. Als sie nach Ablauf dieser Frist sich mir vorstellte, konnte man ihr bis auf eine noch etwas blassgelbliche Hautfarbe ihr früheres schweres Leiden nicht mehr ansehen, doch soll sie nach Aussage des Mannes auch vor ihrer Erkrankung stets etwas blass ausgesehen haben, so dass man also darauf nicht viel geben kann. Schmerzen waren während der ganzen Zeit nur ein Paar Mal in geringem Grade aufgetreten und war das Befinden überhaupt fortdauernd gut gewesen, doch konnte ich bei genauer Untersuchung immer noch einen kleinen Rest der Geschwulst gleich unterhalb des Rippenbogens nachweisen, die jetzt übrigens nichts mehr von ihrer früheren höckerigen Beschaffenheit zeigte. Da ich nicht sicher sein konnte, ob dieser Befund auf eine nachgebliebene schwielige Verdickung der Magenwände zurückzuführen sei, ober aber einen Rest des Carcinom darstelle, so setzte ich die Cundurangobehandlung noch fort und stellte sie erst am 5. März dieses Jahres ein, als die Patientin sich wieder mir vorstellte und von weiterem Gebrauch nichts wissen wollte, da sie sich seit Wochen ganz wohl fühle, obgleich noch immer eine Verhärtung an der oben angegebenen Stelle wahrzunehmen war.

II. Fall.

Bäuerin L. T., 53 Jahre alt, erkrankte vor etwa 4 Jahren mit im Beginn seltener auftretenden und rasch schwindenden Magenschmerzen, die mit saurem Aufstossen verbunden kurze Zeit nach dem Essen sich einstellten, allmälig immer grössere Intensität annahmen, stets häufiger wurden und schliesslich auch ohne vorhergegangene Nahrungsaufnahme sich zeigten. Gleichzeitig schwand der Appetit immer mehr und wurde der Stuhl träge. Dieser Zustand hielt etwa 3 Jahre an und wurde Patientin während dieser Zeit in Folge der gestörten Ernährung wohl immer magerer und schwächer, fühlte sich aber noch immer kräftig genug zur Verrichtung ihrer häuslichen Arbeiten. Vor etwa einem Jahr aber trat eine bedeutende Verschlimmerung ein, denn nicht nur wurden die Schmerzen sehr heftig und oft sich wiederholend, nicht nur schwand der Appetit fast ganz und wurde die Stuhlverhaltung stärker, sondern es stellte sich auch anfangs seltener, später häufiger Erbrechen ein und bemerkte die Kranke schliesslich vor etwa einem halben Jahr eine Geschwulst in der Magengegend, die sich ziemlich rasch vergrösserte und gegen Druck stets sehr empfindlich war. Auf meine bezügliche Frage gab Patientin zu, in letzter Zeit häufig schwärzliche Beimengungen im Erbrochenen bemerkt zu haben. Alle gegen dieses Leiden bisher gebrauchten Mittel hatten keinen, oder doch nur einen ganz vorübergehenden Erfolg gehabt und nahm bei gleichzeitiger Verstärkung aller Symptome die Entkräftung schliesslich dermassen zu, dass Patientin das Bett nicht mehr verlassen konnte und unausgesetzt die schrecklichsten Qualen zu erdulden hatte.

Am 16. November 1877 wandte sich Patientin an mich mit der Bitte um Hilfe und fand ich bei der ersten Untersuchung derselben folgenden Zustand. Die zum Skelet abgemagerte Kranke zeigt eine äusserst cachetische, graugelbe Gesichtsfarbe, tief in ihren Höhlen liegende Augen und kann sich in Folge übergrosser Schwäche im Bett nicht aufrichten. Die Zunge ist trocken und leicht belegt und der Leib stark eingesunken. Zwischen Processus ensiformis und Nabel erstreckt sich, gleich unterhalb des Rippenbogens beginnend und so ziemlich die Mittellinie einnehmend, eine mehr als faustgrosse Geschwulst mit stark höckeriger Oberfläche und mittlerem Härtegrade, die vollständig unbeweglich und bei Druck stark empfindlich ist. Der Magen mässig dilatirt; Leber nicht vergrössert; Lymphdrüsensystem ohne nachweisbare Veränderungen; auch in den übrigen Organen nichts Abnormes. Dabei leidet Patientin an hartnäckiger Stuhlverstopfung, anhaltendem Appetitmangel bei vermehrtem Durst und ein Paar Stunden nach jeder Mahlzeit auftretendem Erbrechen, durch das in letzter Zeit fast regelmässig schwärzliche, kaffeesatzartige Massen neben dem Inhalt des Magens herausbefördert werden. Trotz des vermehrten Durstes und der trockenen Zunge zeigt das Thermometer keine Temperatursteigerung. — Da an der Diagnose auch in diesem Fall kein Zweifel sein konnte, dieselbe vielmehr mit aller Bestimmtheit auf ein weit vorgeschrittenes und zwar auf ein sehr rasch wachsendes und schon in Zerfall übergegangenes Magencarcinom gestellt werden musste, so leitete ich sofort die Cundurangobehandlung in der bekannten Weise ein, setzte die Kranke auf die bei Magenkrebs übliche Diät und liess ausserdem zur Stillung des Durstes und, um die gänzlich darniederliegenden Kräfte etwas zu heben, Wein mit Wasser reichen. Anfangs schien auch in diesem Fall die Cundurango ihre günstige Wirkung üben zu wollen, denn nach zweimonatlichem Gebrauch liessen die Schmerzen bedeutend nach, das Erbrechen trat seltener ein und zeigte nicht mehr jene kaffeesatzartigen Beimengungen,

auch wurde der Stuhlgang leichter und regelmässiger, doch war leider diese Besserung von nur kurzem Bestande, denn schon eine Woche später steigerten sich wieder alle Symptome zu ihrer früheren Heftigkeit, die Schwäche nahm womöglich noch zu und konnte der armen Kranken nur noch durch Darreichung grösserer Gaben Pulv. Doweri für kurze Zeit einige Ruhe geschaffen werden. Bis in die ersten Tage des Januar hinein brauchte Patientin die Cundurango noch fort, liess sich aber dann zu weiterer Fortsetzung des Mittels nicht mehr bewegen und schied aus meiner Behandlung, weil sie gar keine Erleichterung mehr verspürte und, da auch dieses letzte Mittel ihr keine Hilfe gebracht, nun ohne weiteren Gebrauch ihr Ende erwarten wollte. Der Tod trat übrigens erst am 16. März dieses Jahres ein und wurde eine Section auf eine meinerseits erfolgte Anfrage leider verweigert.

Es liegen uns also hier zwei Fälle von Magenkrebs vor, die einen so ganz verschiedenen Ausgang genommen, obgleich beide der gleichen Behandlung unterworfen wurden und es fragt sich nun, warum die Cundurangorinde in dem einen Fall sich wirksam erwiesen hat, während sie in dem andern den Verlauf der Krankheit aufzuhalten nicht im Stande gewesen? Ich bin weit entfernt davon, diese wichtige Frage an der Hand meiner beiden Fälle lösen zu wollen, sondern theile die Ansicht meiner Vorgänger in der Behandlung derselben vollkommen, indem auch ich glaube, dass nur fortgesetzte Beobachtungen und die Anhäufung eines grösseren Materials Licht in dieses Dunkel bringen könne, glaube aber doch, einige Gedanken dem Urtheil der Collegen unterbreiten zu müssen, da dieselben weiterer Beachtung vielleicht werth gehalten werden dürften. — Mein erster Fall betrifft eine Kranke, bei der das Leiden in der langen Reihe von 10 Jahren sich sehr allmälig entwickelt, bei der sich eine äusserst harte Geschwulst, die in Folge ihrer leichten Beweglichkeit garnicht oder doch nur in geringem Grade mit den Nachbarorganen verwachsen sein konnte, nur sehr langsam zu ihrer definitiven Grösse herausgebildet, bei der die Cachexie und Entkräftung wohl auch einen hohen Grad erreicht hatte, jedoch lange nicht so excessiv war, wie bei der zweiten Patientin, während im zweiten Fall die Krankheit einen viel rapideren Verlauf nahm, der Tumor in unverhältnissmässig kürzerer Zeit einen viel grösseren Umfang gewann, von weicherer Beschaffenheit war und in Folge seiner absoluten Unbeweglichkeit mit den benachbarten Gebilden stark verwachsen sein musste, obgleich er noch nicht Zeit gehabt hatte, die zunächst liegenden Organe in sein Bereich zu ziehen. Ich glaube daher mit der Annahme nicht zu irren, dass ich es im ersten Falle mit einem Scirrhus, im zweiten mit einem Markschwamm zu thun gehabt habe und baue daraufhin meine weiteren Schlüsse. Aus der von Drszewezky und Erichsen gemachten Section geht hervor, dass man sich die Cundurangowirkung etwa so denken müsse, als bewirke dieses Mittel eine stärkere Wucherung der in der Neubildung enthaltenen bindegewebigen Bestandtheile, die dann durch narbige Zusammenziehung die zelligen, namentlich das bösartige Princip darstellenden Elemente zum Schwund brächten, während letztere gleichzeitig einer regressiven fettigen Metamorphose entgegengeführt würden. In einem Scirrhus ist aber das bindegewebige Stroma mehr prävalirend, als im Markschwamm, der fast ausschliesslich aus zelligen Elementen besteht. Ich meine daher, auf die von mir gemachten Erfahrungen gestützt, dass das stärkere oder geringere Prävaliren der bindegewebigen Bestandtheile des Neoplasma von Wichtigkeit für die grössere oder geringere Wirksamkeit der Cundurangorinde sei. Freilich sollen nach Drszewezky und Erichsen auch die zelligen Elemente der Neubildung der Wirkung der Cundurango direct unterliegen und der Fettmetamorphose durch dieselbe anheimfallen, doch scheint es mir, wenn ich jenen Sectionsbefund mit meinen Erfahrungen vergleiche, wahrscheinlicher, dass das Mittel *vorzugsweise* auf das bindegewebige Stroma wirkt, dieses zu stärkerer Wucherung anreizt und erst durch die narbige Contraction des jungen Gewebes und den dadurch ausgeübten Druck die Krebszellen zum Schwund gebracht werden. Dass die Krebszellen bei jener Section im Zustande fettiger Metamorphose vorgefunden wurden, braucht ja nicht durchaus der directen Wirkung des Arzneimittels zugeschrieben zu werden, sondern kann jener regressive Zerfall ebenso gut dadurch erklärt werden, dass in Folge der narbigen Contraction des neugebildeten Bindegewebes den Zellen die Nahrungszufuhr abgeschnitten worden und aus diesem Grunde jener Zerfall eingetreten sei. In beiden meinen Fällen hatte ich es mit einem Krebs der grossen Curvatur und des Pylorustheils des Magens zu thun, beide waren in vieler Beziehung einander sehr ähnlich und nur in Bezug auf das raschere Umsichgreifen des Uebels und den Schwächezustand der Patienten verschieden. Warum sollte also dasselbe Mittel unter den fast gleichen Umständen und Verhältnissen das eine Mal seine Wirkung versagen, während es das andere Mal sehr gut half? Man kann eben den Grund dieser verschiedenen Wirkungsweise lediglich in der Natur der Neubildung selbst suchen, die ja auch in meinen beiden Fällen sehr verschieden war und scheint daher die Annahme gerechtfertigt, dass gerade das *bindegewebige Stroma* der Angriffspunkt des Mittels sei, dass man also muthmasslich durch dasselbe einen Markschwamm nicht zu heilen hoffen dürfe, wohl aber die härteren, mehr Bindegewebe enthaltenden Krebsarten.

Unerklärlich ist mir dabei allerdings der Umstand geblieben, dass auch in meinem zweiten Fall anfangs eine wesentliche Besserung der Symptome eintrat, jedoch nur von kurzer Dauer war und dass später das Mittel auch nicht die geringste Erleichterung mehr schaffte, denn stellt man sich die Wirkung der Cundurango in der oben ausgeführten Weise vor, so wäre nicht abzusehen, warum die eingeleitete Neubildung von Bindegewebe plötzlich wieder sistiren, warum das Mittel diesen anfangs auf das Neoplasma geübten Einfluss nicht auch weiterhin haben sollte? Es muss eben der Cundurango neben jener die Bindegewebswucherung befördernden Wirkung auch noch eine andere bisher unbekannte Eigenschaft innewohnen, die in meinem zweiten Fall jene vorübergehende Besserung verursacht hat, für welche Annahme auch der Umstand spräche, dass schon so kurze Zeit nach Beginn des Gebrauchs das Erbrechen sistirte, die Schmerzen schwanden, denn es liesse sich doch wohl schwer denken, dass in wenigen Tagen der Tumor so wesentlich verkleinert worden sei, dass dadurch die Stenose des Pylorus und das durch letztere hervorgerufene Erbrechen in so bedeutendem Masse gebessert werden konnte.

Zur definitiven Entscheidung der Frage über die Wirkung der Cundurangorinde wäre daher nicht nur das Sammeln einer grösseren Reihe von Beobachtungen am Krankenbett erforderlich, sondern von gewiss ebenso grosser Wichtigkeit die genaue Feststellung der chemischen Betandtheile dieser Drogue und besonders das Bekanntwerden des wirksamen Princips derselben. Mir ist leider eine Analyse des Mittels noch nicht zu Gesicht gekommen und weiss ich auch nicht, ob überhaupt eine solche schon existirt. Viele Collegen werden wohl in gleichem Fall mit mir sein und wäre es daher bei der Wichtigkeit der Sache gewiss von Nutzen, wenn eine vielleicht schon gemachte chemische Untersuchung in einer viel gelesenen Zeitschrift erschiene, oder, falls das nicht der Fall sein sollte, wenn ein Chemiker sich der Sache annähme und seine Resultate bekannt werden liesse.

Schliesslich noch einige Worte über die Prognose meines ersten Falles. Beim Schluss der Behandlung liess sich an Stelle des Tumor nur noch eine ziemlich feste Verhärtung deutlich wahrnehmen, während sich die Kranke sonst ganz wohl befand und namentlich über garkeine Verdauungsbeschwerden zu klagen hatte. Es lässt sich natürlich jetzt

nicht entscheiden, ob diese Verhärtung einen Rest der Neubildung präsentirte, oder aber nur auf eine durch oben angegebenen Heilungsvorgang hervorgerufene dicke, schwielige Narbe zurückzuführen sei, doch würde ich mich eher zu letzterer Annahme neigen, da bei nicht vollständiger Vertilgung des Krebses doch irgend welche Symptome, namentlich Schmerzhaftigkeit jener Verhärtung, auf dessen Vorhandensein hindeuten müssten und auch die Ernährung sich nicht in so hohem Grade gehoben haben könnte. Freilich wäre es für die Kranke wohl besser gewesen, wenn sie meinen Rath befolgt und zu grösserer Sicherheit die Cundurango noch einige Zeit fortgebraucht hätte, denn es ist unter den jetzigen Umständen nur zu leicht möglich, dass sich in kürzerer oder längerer Zeit ein Recidiv einstellt.

Referate.

Fr. Massmann (St. Petersburg): Pilocarpin als wehenerregendes Mittel. (Cbl. f. Gynäk. 1878. № 9.)

F. Schauta (Wien): Ein Fall von künstlicher Einleitung der Frühgeburt durch Pilocarpinum muriaticum. (Wiener Med. Wschr. 1878. № 19.)

Massmann gebrauchte in 2 Fällen bei hydropischen Frauen mit starkem Anasarka der unteren Extremitäten, Oedemen der Geschlechtstheile, Bauchdecken und der Lumbargegend, reducirter Urinmenge mit beträchtlichem Eiweissgehalt, nach vergeblicher Darreichung von Drasticis und Purgantien, subcutane Injectionen einer 2 % Pilocarpinlösung. Er injicirte eine ganze Pravaz'sche Spritze. In beiden Fällen stellte sich schon nach wenigen Minuten Speichelfluss und Schweiss ein, einmal auch Erbrechen. Nach circa 5 Stunden ging das Fruchtwasser ab und es begannen regelmässige Wehen, in beiden Fällen wurden nicht ausgetragene Kinder geboren. Im Wochenbett wurden die Injectionen wiederholt, und traten nach denselben im ersten Fall starke Nachwehen auf.

Auf Grundlage dieser Beobachtungen warnt Verf. vor der Anwendung dieses Mittels bei Schwangeren und empfiehlt es bei Einleitung künstlicher Frühgeburten zu prüfen.

In Folge dieser Mittheilung versuchte Schauta dieses Mittel in der Klinik des Prof. Späth bei einem Fall von verengtem Becken (Conj. diag. 9½ Ctm.). Die Vaginalportion 1½ Ctm. lang, der Cervicalkanal geschlossen, trotz mehrtägiger Beobachtung durchaus keine Wehenthätigkeit zu constatiren. Nach 2maliger Einspritzung von einer Pravaz'schen Spritze 2 % Pilocarpinlösung traten nach den gewöhnlichen Erscheinungen erst einige schmerzhafte Uteruscontractionen auf, aus welchen sich nach einigen Stunden eine regelmässige Wehenthätigkeit entwickelte. Ungefähr 16 Stunden nach der ersten Injection wurde ein lebendes 47 Ctm. langes Mädchen geboren. St.

Prof. Arthur Böttcher (in Dorpat): Beobachtungen über die amyloide Degeneration der Leber.

E. Wagner hat vor längerer Zeit mit grösster Bestimmtheit die Ansicht vertreten, dass bei der amyloiden Degeneration der Leber nur die Blutgefässe, nicht die Drüsenzellen erkrankten; letztere sollen durch Druck der speckig infiltrirten Capillaren allmälig schwinden. Eine ähnliche Anschauung hat kürzlich auch Heschl ausgesprochen. Dem gegenüber weist Verfasser nach, dass die Leberzellen in der Regel amyloid infiltrirt werden. Ein Uebersehen dieses Vorgangs in der erkrankten Leber ist einerseits daraus erklärlich, dass von entgegengesetzter Seite zu weit vorgeschrittene Fälle, eigentlich «speckige» Lebern in Untersuchung gezogen, andererseits daraus, dass die Reaction mit concentrirter Schwefelsäure vorgenommen wurde, welche nur eine vorübergehende Farbenerscheinung erzeugt und die Leberzellen bald krümlich zerfallen lässt. Es wird dann Genaueres über die Art und Weise mitgetheilt, wie die Reaction anzustellen ist. Böttcher verwendet 0,25 Gramm Jod; 0,5 Grm. Jodkalium auf 100 Ccm. Wasser und eine verdünnte Schwefelsäure von 7—8 Ccm. Säure auf 100 Ccm. Wasser. Hiermit gewinnt man bei Untersuchung frischer Objecte nicht nur öfters eine ganz rein blaue Farbe, sondern kann sich auch leicht von der amyloiden Degeneration der Leberzellen überzeugen, die häufig ganz isolirt wochen- und monatelang bei dieser Behandlung die Reaction zeigen. Im Allgemeinen gilt, dass dieser Nachweis an solchen Lebern vorzugsweise sich führen lässt, denen man mit blossem Auge noch gar nichts «Speckiges» ansieht. — In den Fällen hochgradig amyloider Degeneration tritt eine Verschmelzung der aus den Capillaren und der aus den Leberzellen hervorgegangenen Amyloidmassen ein, so dass sich beide Formbestandtheile entweder gar nicht mehr oder nur sehr schwer auseinander halten lassen. Hier hat man fälschlicher Weise den aus den Leberzellen um das Capillarrohr gebildeten amyloiden Mantel für das Capillarrohr selbst gehalten. Es giebt aber auch Fälle, in denen die Leberzellen allein degeneriren und das Capillarrohr nur comprimirt erscheint, sowie auch Fälle, in denen blos die Capillaren erkrankt sind, meist jedoch tritt die Degeneration der Zellen zu der der Gefässe sehr bald hinzu. Ausser der Jod-Schwefelsäure-Reaction wurden gleichzeitig auch Färbungen mit Methylanilin vorgenommen. Verfasser giebt dem erstern Reagens den Vorzug. Schliesslich theilt derselbe einen Fall von Pfortaderthrombose mit, welcher dadurch bemerkenswerth erschien, dass sich durch Jod und Schwefelsäure das Protoplasma der Leberzellen am wenigsten, stärker der Kern, am stärksten die Kernkörperchen blau färbten. 3.

Bücher Anzeigen und Besprechungen.

L. Müller: Oeynhausen-Rehme und seine Heilquellen. Minden 1878. II. Auflage mit 6 Thondruckbildern. 153 Seiten.

Sauber ausgestattet, soll dieses Büchlein vorzugsweise ein Handbuch für den Curgast und Führer für Fremde sein, doch sind die zahlreichen Analysen und die detaillirte Beschreibung der Heilvorrichtungen dem Arzte, der alljährlich im Frühling einem Theil seiner Patienten Badeorte zu empfehlen hat, ebenso willkommen. Diese Schrift zeichnet sich vortheilhaft vor den meisten derartigen Badeschriften durch eine gewisse Bescheidenheit aus und stellt nicht, wie so oft, das betreffende Bad als Universalheilmittel dar. Hervorzuheben ist auch noch, dass Vf. über eine 25jährige Erfahrung an seinen Heilquellen verfügt.

Das Dorf *Rehme* (an der Werra) und das Städtchen *Oeynhausen* liegen im nordöstlichen Theile Westphalens, in einer salinenreichen Gegend, 135' über dem Meeresspiegel.

Nach kurz gefasster Beschreibung der Lage und Geschichte des Badeorts giebt Vf. eine Uebersicht über die Heilapparate, die in Thermalsoole (32,5° + Cels.), Gasbädern, Soolbad, Wellenbad, Douchen, Sooldunstbad, Trinkquelle, Molken und Gradirluft bestehen.

Getrunken werden ein leichter Bitterbrunnen und der leichte Bülowbrunnen, der sich durch seinen Gehalt an Chlorlithium, Jodnatrium, Bromnatrium, Chlornatrium (35 Grm. auf 1 Liter) und Natron sulfuric. (0,9 Grm.) auszeichnet. Die schwere Soole des Bülowbrunnens enthält 85 Grm. Chlornatrium auf 1 Liter und bietet somit die Vortheile eines stark wirkenden Soolbades. Wir können dieses Büchlein somit allen Collegen, die sich mit Soolbädern bekannt machen wollen, sehr empfehlen. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 132. Medizinski Westnik. № 23.
Inhalt: a. A. Hehn: Das Etappen-Lazareth der Grossfürstin Thronfolgerin im letzten türkischen Feldzuge 1877/78.
b.* Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen. (Forts.)
№ 133. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die synthetischen Processe im Thierkörper. Von Prof. Dr. E. Baumann in Berlin. Berlin 1878. Verl. von Aug. Hirschwald. 29 S.
— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. № 25. Barcelona.
— Beiträge zur Kenntniss der Veratrum-Alkaloide von Al. Tobien. Mag.-Diss. Dorpat 1877.
— Ein Beitrag zur Kenntniss der Mutterkorn-Alkaloide von Theodor Blumberg. Mag.-Diss. Dorpat 1878.
— Beiträge zur Ermittelung einiger Hopfen-Surrogate im Biere von Wilhelm Meyke. Mag.-Diss. Libau 1878.
— Beiträge zur Chemie der wichtigeren Harze, Gummiharze und Balsame von Ed. Hirschsohn. Mag.-Diss. St. Petersburg 1877.
— Die Chaetetiden der ostbaltischen Silurformation von Mag. Wladislaw Dybowski. Doctor-Diss. Dorpat 1878.
— Volumchemische Studien über Affinität von W. Ostwald. Mag.-Diss. Dorpat 1877.
— Ueber Silicatumwandlungen von J. Lemberg. Doctor-Diss. Dorpat 1877.
— Ueber das Verhalten der im Säugethierkörper als Vorstufen des Hornstoffes erkannten Verbindungen zum Organismus der Hühner von W. Knieriem. Doctor-Diss. Dorpat 1877.
— Desinfectionsmittel oder Anleitung zur Anwendung der praktischsten und besten Desinfectionsmittel, um Wohnräume, Krankensäle, Leichenkammern, Schlachtfelder etc. zu desinficiren. Bearbeitet von Wilh. Heckenast. Wien, A. Hartleben's Verlag.

Tagesereignisse.

— Wir erfahren, dass der Director des Evangelischen Hospitals hieselbst, Dr. v. Mayer, sein Amt im Herbst d. J. aufgeben wird.
— Der frühere Professor der Physiologie an der hiesigen medicochirurgischen Akademie, Dr. Cyon, hat vor Kurzem nach Ver-

theidigung einer von ihm eingereichten Dissertation bei der Pariser medicinischen Facultät den Doctorgrad erworben. Wie verlautet, beabsichtigt derselbe sich um einen Lehrstuhl für Physiologie an einer der französischen Universitäten zu bewerben.

— An Stelle des verabschiedeten Professors K. Mercklin ist der frühere Docent des St. Petersburger landwirthschaftlichen Instituts, Mag. Borodin, zum ausserordentlichen Professor der Botanik an der medico-chirurgischen Akademie ernannt worden.

Miscellen.

— In Berlin besteht schon seit 8 Jahren ein «*Rechtsschutzverein Berliner Aerzte*», welcher den Zweck hat, durch seinen Vorstand einerseits die Rechte der Aerzte dem Publicum gegenüber zu vertreten, andererseits aber auch das Publicum vor jeder Benachtheiligung zu schützen, indem derselbe die Forderungen der Aerzte auf Grund der ärztlichen Taxe prüft und nöthigenfalls reducirt. Der Rechtsschutzverein hat alle Rechte und Vorzüge einer juristischen Person, so dass derselbe als Cessionar in die Rechte eines jeden seiner Mitglieder eintreten und die Sache des Cedenten zu seiner eigenen machen kann. Nach dem Muster des Berliner haben sich, so viel uns bekannt, in Deutschland nur noch in München (vor c. 2 Jahren) und Breslau (in neuester Zeit) Rechtsschutzvereine der Aerzte gebildet. Um unseren Lesern eine Einsicht in die Thätigkeit dieser Rechtsschutzvereine zu gewähren, theilen wir hier einige Daten aus dem Rechnungsabschlusse des Vereins-Büreaus für das Jahr 1877 mit, wie sie der diesjährigen Generalversammlung des Rechtsschutzvereins Berliner Aerzte vom Vorstande vorgelegt wurden. Aus dem Jahre 1876 waren in geschäftlicher Behandlung verblieben 2568 Liquidationen im Betrage von 84,357 Mark. Im Jahre 1877 wurden dem Verein zur Beitreibung übergeben 6642 Liquidationen im Betrage von 112,117 Mark; in Summa 196,474 Mark. Hievon sind eingegangen für 4893 Liquidationen 74,842 Mark, d. h. nur 38%. 1352 Liquidationen im Betrage von 22,193 Mark erwiesen sich als *uneinziehbar* oder wurden *erlassen*. In geschäftlicher Behandlung verblieben 2965 Liquidationen im Betrage von 99,438 Mark. Die Einnahme des Vereins-Büreaus (an Jahresbeiträgen der Mitglieder, Tantièmen, Zinsen aus dem Reservefonds etc.) betrugen 10,454 Mark, die Ausgaben 8326 Mark (darunter die Gehälter der Beamten mit 6138 Mark), der Reingewinn somit 2128 Mark. Die Zahl der Mitglieder betrug 363.

In den 8 Jahren des Bestehens des Berliner Rechtsschutzvereins wurden dem Vereins-Büreau zum Incasso im Ganzen 46,300 Liquidationen im Gesammtbetrage von 983,000 Mark übergeben, von welcher Summe c. 2/3, d. i. 453,000 Mark, für die Aerzte beigetrieben wurde, während 1/3 als Ausfall zu registriren war.

— Jeannel in Paris empfiehlt *zur Verhütung von Arsenvergiftung* die Apotheker und Droguenhändler zu verpflichten, auf je 1 Grm. Arsensäure 1 Centigrm. schwefelsaures Eisen und 1 Centigrm. Cyankalium beizumischen, wodurch eine gesättigte blaue Färbung entsteht, so dass Verkäufer und Käufer darauf aufmerksam gemacht werden und dadurch ein Irrthum verhindert wird. Die Wirkung des Arsens als Heilmittel wird durch den Zusatz dieser Bestandtheile nicht beeinträchtigt.

(A. m. C.-Ztg. nach The Lancet.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St Wladimir-Orden III. Cl.*: dem Oberarzt des St. Petersb. evangelischen Hospitals u. Mitgl. des medico-philanthropischen Comités, w. St.-R. Dr. Mayer und d. Consultanten des evangel. Hospitals, w. St.-R. Dr. Nottbeck. *Den St. Wladimir-Ord. IV Cl*: dem ält. Arzt d. chirurg. Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen Peter v. Oldenburg, C.-R. Dr. Schmitz und dem verabsch. Arzt, H.-R. Klimenko — sämmtlichen in Berücksichtigung der durch die Behandlung der verwundeten Officiere in der besonderen Abtheilung des evangelischen Hospitals in St. Petersb. vermehrten Arbeit. *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: dem ält. Ord. d. St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., C.-R. Dr. Frank und. d. j. Ord. desselben Hospitals, Dr. Lebedew.

— *Befördert*: *Zum Geheimrath*: der ord. Prof. d. Charkowsch. Univ., W. Grube.

— *Bestätigt*: Der Vice-Director d. Med.-Departements d. Ministeriums des Innern, w. St.-R. Mamonow, d. Geh. d. Ober-Mil.-Med.-Insp., Geh.-R. Rudinski u. d. Geh. d. Generalstabsdoctors der Flotte, St.-R. Iwanow — als berathende Mitglieder des Medicinalraths, mit Belassung in ihren bisherigen Aemtern.

Nichtamtliche.

— Dem Arzt der deutschen Botschaft in St. Petersburg, Dr. Lehwess, ist der Charakter eines Sanitätsraths verliehen worden.

— Der frühere Leibarzt des Sultans von Zanzibar, Dr. James Christie, bekannt als Verfasser einer bemerkenswerthen Arbeit über die epidemische Cholera in Süd-Afrika, ist znm Docenten für öffentliche Gesundheitspflege an Anderson's Colleg in Glasgow ernannt worden. Es ist dies die erste Docentur für öffentliche Gesundheitspflege an den medicinischen Schulen Schottlands.

(D. Z. f. pr. M.)

— Professor Skoda in Wien begeht im Juli-Monat sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum.

— Docent Dr. Fleischl in Wien ist zum ausserord. Professor der Physiologie und Docent Dr. v. Stoffela zum Professor für interne Medicin daselbst ernannt worden.

— Die Docenten Dr. Burow und Dr. Caspary in Königsberg sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

— Professor Bartels in Kiel ist am 20. Juni n. St. gestorben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 11. Juni 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	718	268	986
Alexander- «	471	157	628
Kalinkin- «	—	384	384
Peter-Paul- «	321	199	520
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	294	243	537
Ausserstädtisches Hospital	304	130	434
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	132	26	158
Klinisches » » »	20	—	20
Zeitweilige Hospitäler	531	54	585
Ausschlags-Hopital	23	17	40
Summa der Civilhospitäler	3030	1571	4601
Nikolai-Kinder-Hospital	38	46	84
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	68	77	145
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	19	42
Summa der Kinderhospitäler	129	142	271
Ssemenow'sches Militär-Hospital	239	—	239
Nikolai-Militär-Hospital	806	38	844
Kalinkin-Marine-Hospital	287	—	287
Gesammt-Summa	4491	1751	6242

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1590	391	1981
Scarlatina	26	21	47
Variola	35	14	49
Venerische Krankheiten	482	383	865

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. Juni bis 11. Juni besucht von 2554 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1086.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Mai bis 3. Juni 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 577 (Todtgeborene 17). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 44,79 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
369	208	577	75	44	68	11	17	21	82	68	65	56	42	12	10	6

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 17, Masern 5, Scharlach 8, Diphtheritis 10, Croup 2, Typh. Fieber 17, Typh. exanth. 43, Typh. abd. 20, Febris recurrens 32, Keuchhusten 1, Puerperalfieber 3, Dysenterie 1, Cholera 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 15, acute Entzünd. der Athmungsorgane 80, Lungenschwindsucht 84, Gastro-Intest.-Catarrh 58, Angeborene Schwäche 18, Tuberculose 3.

C. Tod durch Zufall 14.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 138.

Дозволен цензурою. — С.-Петербургъ, 17-го Іюня 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8. Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 25. St. Petersburg, 24. Juni (6. Juli) 1878.

Aus Prof. Bessers Institut für allg. Pathologie und Therapie an der St. Petersb. med.-chir. Academie.

Ueber die Veränderungen der Hautsensibilität beim gesunden Menschen durch kalte und warme Bäder.

Von

Jak. Stolnikow, Stud. med.

Beabsichtigt ein Arzt Bäder, d. h. Wasser und Wärme, diese zwei mächtigen physikalischen, unmerklich, aber mit eiserner Consequenz das Schicksal des ganzen Erdballs beherrschenden Factoren therapeutisch anzuwenden, so muss er zu diesem Zwecke augenscheinlich auf strengster wissenschaftlicher Grundlage, auf Gesetzmässigkeit in den geringsten Details fussen können...... Es hat aber die Balneotherapie, trotz ihres jahrhundertelangen Bestehens[1]) bis jetzt noch nicht die Schranken eines unklaren Empirismus durchbrochen. «Wir befinden uns in der vollständigsten Ordnungslosigkeit: Anarchie herrscht unter den Hydrotherapeuten, keine leitenden Regeln und Gesetze, Jeder handelt seiner Geschmacksrichtung oder augenblicklichen Eingebung gemäss», so klagten Aerzte aus aller Herren Länder dem Dr. Fleury.[2]) Winternitz[3]) sagt in der Einleitung zu seinen Vorlesungen: «Ich unternehme mit grosser Scheu den Versuch einer physiologischen Begründung der Hydrotherapie; ich bin natürlich nicht der erste, welcher einen solchen macht, vor mir gab es dergleichen Viele, aber sie alle waren fruchtlos, weil eben der Boden dazu noch nicht vorbereitet war». Diese in jüngster Zeit verlautbarten Ansichten beweisen deutlich, ein wie grosses Arbeitsfeld noch die Balneologie bietet und deshalb dürfte auch eine verificirende Schülerarbeit nicht ohne Interesse sein. Ich entschliesse mich, durch Prof. Manassein angeregt, dieselbe zu publiciren und zwar soll sie die durch Bäder gesetzten Veränderungen der Hautsensibilität berücksichtigen. Zahlreiche Untersuchungen an Fröschen (Eckhardt[1]), Harless[2]), Rosenthal[3]), Afanassjew[4]), J. R. Tarchanow[5]), Gajewski[6]), Archangelski[7]) können bei der uns beschäftigenden Frage höchstens einer entfernten Analogie halber benutzt werden. Am Menschen gemachte Beobachtungen sind mir aus der Literatur folgende zur Kenntniss gelangt. Weber[8]) verlor in Folge der Einwirkung einer Temperatur von 42° oder von Eis auf die Zungenspitze den Geschmack des Süssen und die Tastempfindung an derselben, Wärme und Kälte brachten also denselben Effect hervor; ebenso verhielt sich die Nasenschleimhaut gegen diese Reize und büsste dabei ihre Riechfähigkeit ein.

N. P. Susslowa[9]) constatirte beim Eintauchen der Hand in Wasser von Körpertemperatur eine Verkleinerung des Abstandes der Zirkelspitzen. Gleichzeitig mit ihrer Arbeit erschien die von Waller[10]) über die Wirkung der Kälte auf motorische und sensible Nerven; er applicirte Eis auf den N. ulnaris und constatirte nach Verlauf einiger Zeit eine Herabsetzung der Erregbarkeit im ganzen Bereiche

[1]) Schon Hippokrates kannte die beruhigende Wirkung des kalten Bades und gebrauchte es bei Entzündungen, Hämorrhoiden, Erysipel u. s. w. (Aphorismen V. 23 u. 25.)

[2]) Fleury, Louis: Traité thérapeutique et clinique d'Hydrothérapie. 4 édit. 1875.

[3]) Winternitz: Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. 1877.

[1]) Eckhardt, Zeitschr. f. ration. Medic. X. 1851. pag. 165.

[2]) Harless, Allgem. medicin. Centralzeitung. 1859.

[3]) Rosenthal, Zeitschr. f. ration. Medic. VII. pag. 122.

[4]) Afanassjew: Untersuchungen über den Einfluss der Wärme und Kälte auf die Reizbarkeit der motorischen Froschnerven. Arch. f. Anatom. u. Physiolog. v. Dubois-Reymond. 1865. pag. 691.

[5]) J. R. Tarchanow: Ueber den Einfluss der Wärme auf sensible Nerven, Gehirn und Rückenmark. 1871. (russisch.)

[6]) Gajewski: Ueber den Einfluss der Kälte auf das Nervensystem und das Herz des Frosches. 1873. (russisch.)

[7]) Archangelski: Ueber den Einfluss der Wärme auf das Nerven- und Gefässsystem des Frosches. 1873. (russisch.)

[8]) Weber: Ueber den Einfluss der Erwärmung und der Erkältung der Nerven auf ihr Leitungsvermögen. Müller's Arch. II. pag. 343. 1847.

[9]) Hermann: Nervenphysiologie.

[10]) Waller, Archiv. général. 1862. Sept.

der Nerven. Nothnagel[1]) bemerkte bei «vasamotorischen Neurosen», dass Kälte das Gefühl von Erstarrung in den Händen steigerte, während Wärme sie verminderte. Eulenburg[2]) legte ein Stück Eis auf eine begrenzte Hautstelle und mass mit dem Weber'schen Zirkel später die Tastempfindlichkeit, es trat immer eine Abschwächung dieser und auch der elektrischen Schmerzempfindlichkeit ein; eine Prüfung der thermischen und der anderen Sensibilitätsqualitäten hielt er nicht für nöthig. Endlich wurde von Rosenthal die örtliche Einwirkung des Eises und von Sabelin [3]) die der kalten und warmen (50° C.) Bäder studirt; die von beiden Forschern erzielten Resultate kommen bei den uns beschäftigenden Fragen aber wenig in Betracht. Dieses ist Alles, was ich in der Literatur habe auffinden können, sie berühren aber alle nur theilweise die von mir aufgeworfenen Fragen und zwar nur da, wo die Localwirkung der allgemeinen ähnelt. Ich untersuchte 1) die Tastempfindung, 2) die Temperaturempfindung, 3) den Muskelsinn, und 4) die elektrische und die Schmerzempfindung.

Weber[4]) theilte die Tastempfindungen in specielle (Ort, Druck und Temperatur) und in allgemeine ein und gab zugleich die Untersuchungsmethoden an. Diese sind allgemein bekannt und in der Folge etwas verändert und verbessert worden; ich halte es indessen nicht für überflüssig, einige Worte über die Art und Weise meiner Untersuchungen zu sagen.

1) Die Ortsempfindung wurde mit dem Weber'schen Zirkel geprüft, wobei die grösste Entfernung der Spitzen von einander bestimmt wurde, bei welcher diese noch eine Doppelempfindung hervorriefen. Die Physiologie giebt einige Regeln für solche Untersuchungen an. a) die Zirkelspitzen müssen gleichzeitig aufgesetzt werden. Czermak[5]) hat gezeigt (dass eine heterochrone Reizung bei geringerer Intensität einen gleichen Effect gibt, d. h.), dass, wenn die eine Zirkelspitze die Haut nach der anderen berührt, die Doppelempfindung bei einem geringeren Abstande derselben eintritt, als bei isochroner Application. Es müssen deshalb die Spitzen gleich warm sein und gleichmässig angedrückt werden, ein Zittern der Hand und leichte Schwankungen der Zirkelaxe können deshalb den Versuch misslingen machen; der bewegliche Fuss muss vor der Anwendung fest angeschraubt werden. b) Der Zirkel darf nicht zu stark angedrückt werden, damit der Tastempfindung sich nicht die des Schmerzes beimische (Weber). c) Das untersuchte Organ soll sich in Ruhe befinden. Goltz[6]) und Fick[7]) zeigten, dass die Ortsempfindung bei Kindern bedeutend feiner ist, als bei Erwachsenen. Czermak[8]) ging von der Voraussetzung aus, dass mit dem Wachsen der Haut die Zahl der Nervenendigungen auf einem und demselben Quadrate sich vermindere und untersuchte darauf hin normale und gedehnte Haut; er fand, dass bei letzterer der Spitzenabstand caeteris paribus ein grösserer, als bei ersterer sei, damit beide Eindrücke in einen verfliessen. d) Berücksichtigt muss hier noch eine Beobachtung von Volkmann[1]) werden, dass nämlich die Concentrirung der Aufmerksamkeit des Objects die Intensität der Ortsempfindung vermehre. So fand er bei der Untersuchung der Volarfläche der 3. Fingerphalanx zuerst 1‴, beim 4. Male 0,8‴, beim 6. 0,7‴, beim 7. 0,6‴; interessant ist, dass hierbei die symmetrischen, nicht untersuchten Stellen an dem Finger der anderen Hand dieselbe Verfeinerung des Ortssinns zeigten. e) Bei der elliptischen Form der Tastkreise, deren Längsaxe in der des untersuchten Organs liegt, ist die Stellung der Spitzen nicht gleichgiltig. f) Ebenso ist es nicht einerlei, ob man mit den grösseren oder den kleineren Zirkelspitzenabständen beginnt, nach Volkmann erhält man im ersteren Falle grössere Zahlen, ausserdem darf das Object nicht sehen, was mit ihm geschieht.

Es sind behufs Messung der Druckempfindung verschiedene Methoden vorgeschlagen worden. Weber[2]) und nach ihm Kammler[3]) und Dorn[4]) benutzten die kleinen Gewichte von Goltz[5]); auch ist eine Uförmige, rhythmisch mit Wasser sich füllende Kautschukröhre vorgeschlagen worden. Wir benutzten das Barästhesiometer von Eulenburg[6]), welches den tafelförmigen Briefwaagen ähnlich sieht; das Mass der Bewegung wird vermittelst Zeiger und Zifferblatt angezeigt. Es ist hierbei zu bemerken, dass alle diese Apparate an einem Hauptfehler leiden; es mengt sich nämlich der Druckempfindung sehr leicht das Muskelgefühl, als Reaction des Muskelapparats gegen den äusseren Druck, bei, weshalb das Object sehr vorsichtig und dieses Fehlers des Barästhesiometers stets bewusst sein muss, um eine gemischte Empfindung zu vermeiden. Bei derartigen Untersuchungen wird entweder das Minimum, bei welchem der Druck die entsprechende Empfindung oder aber die Fähigkeit, den Zwischenraum der Drucke anzugeben, bestimmt. Ich berücksichtigte bei der letzteren Methode nicht das absolute Verhältniss zweier Drucke, sondern die Zahlen selbst. Nach dem psychophysischen Gesetze von Weber ist das Verhältniss zwischen beiden Zahlen constant, 29 : 30; aber schon Wundt[6]) fand das Verhältniss im Gegensatze zu Weber 1/3. Aus meinen Versuchen ergiebt sich, dass das Verhältniss bei verschiedenen Zahlen wechselt, beim Grösserwerden dieser verkleinert es sich. Ich habe wegen der obenangeführten Fehlerquelle beim Gebrauche des Barästhesiometers verhältnissmässig wenig Drucksinnmessungen gemacht. Das Gefühl für Rauhigkeit wurde vermittelst verschiedenen glatten Papiers, Watte und Daunen geprüft.

1) Nothnagel: Zur Lehre von den vasomotorischen Neurosen. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. II. pag. 177.

2) Eulenburg: Ueber locale Sensibilitätsverminderung durch Wärmeentziehung. Berl. klin. Wochenschr. 1865. pag. 510.

3) Ssabelin, Journal für normale und pathologische Histologie. 1871. III. pag. 138. (russisch.)

4) Weber, Wagner's Handwörterbuch. III. 2. pag. 524.

5) Czermak, Sitzungsberichte der Wiener Akademie. XV. 1855.

6) Goltz, J. D., 1858, Sitzungsberichte der Wiener Akademie. XV.

7) Fick, Lehrbuch der Physiologie. 1876.

8) l. c.

1) Volkmann: Ueber den Einfluss der Uebung auf das Erkennen räumlicher Distanzen. (Wagner's Handwörterbuch. III. 2.)

2) Weber, Wagner's Handwörterbuch. III.

3) Kammler, Moleschott's Untersuchungen. V. pag. 145.

4) Dorn, Zeitschr. f. rationelle Medicin. X.

5) Goltz, Centralbl. f. medic. Wissensch. 1868. № 18.

6) Eulenburg: Ein vereinfachtes Verfahren zur Drucksinnmessung. Berl. klin. Wochenschr. 1869. № 44.

6) Wundt, Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele. 1863. I.

2) Bei der Prüfung des Temperatursinns bestimmt man entweder den Punkt der Wärme- und Kälteempfindung für das gegebene Organ, oder den Grad der Temperaturempfindung, oder die Wärmekreise (Rauber[1]), oder endlich den kleinsten, noch erkennbaren Unterschied zweier Temperaturen; selbstverständlich wurde von uns nur die letzte Methode benutzt. Zu diesem Zwecke sind verschiedene Verfahren vorgeschlagen worden. Es werden entweder die Finger in verschieden temperirtes Wasser getaucht (Fechner, Nothnagel), oder es werden Metallplatten in verschieden warmem Wasser gehalten und dann auf das zu untersuchende Organ applicirt; in gleicher Weise werden mit erwärmtem Oele gefüllte Glaskugeln gebraucht. Nothnagel[2]) benutzte hölzerne und metallene, mit Thermometern armirte Cylinder, ausserdem giebt es noch Thermästhesiometer von Eulenburg[3]) und Legallois.

Dieses letztere, bei uns käufliche Instrument besteht aus einem 1 Werschok (0,044''') hohen, mit einem Thermometer versehenen kupfernen Cylinder, in welchen Wasser von verschiedener Temperatur eingegossen werden kann. Ich benutzte zwei kegelförmige Gläschen, deren Boden und Glasqualität möglichst gleichartig waren; das darin befindliche Wasser wurde durch Zugiessen von Schwefelsäure erwärmt, die Gefässe ordentlich geschüttelt und dann nach Verlauf einer gewissen, natürlich für beide gleichen Zei- benutzt. Der Mangel an diesem Apparate wäre zu vermeiden gewesen, wenn Eigenschaft und Dicke des Glases mit denen des Quecksilberbehälters am Thermometer identisch gewesen wären, dieses hatte aber in St. Petersburg nicht erreicht werden können. Es ist übrigens auf diesem Wege leichter relativ genauere Resultate zu erhalten, als bei Anwendung anderer Methoden.

Die Untersuchungen vor und nach dem Bade wurden bei einer und derselben Temperatur gemacht. Weber hält die Differenz bei allen Wärmegraden für constant, aber Fechner[4]) und Nothnagel[5]) bewiesen schon, dass dieselbe gleichzeitig mit den Temperaturen grossen Schwankungen unterworfen ist und dass der Weber'sche Satz nur für die Temperatur zwischen 10° und 20° (Fechner) und 27°—33° (Nothnagel) giltig sei. Es ändert sich ferner beim Erwärmen und Abkühlen des Körpers mit der Aenderung der physikalischen Bedingungen des Gebunden- und Freiwerdens der Wärme auch der Grad der Temperaturempfindung. Ich benutzte deshalb nach dem Bade ein anderes Paar Gläschen, in welchen den erwähnten physikalischen Bedingungen gemäss das Wasser höher oder niedriger, als in den zuerst angewandten temperirt war. Bei allen diesen Manipulationen muss die Regel Weber's[6]) im Auge behalten werden, dass die Intensität der Empfindung von der Grösse der gereizten Oberfläche und dem Grade des Aussendrucks abhängt.

3) Der Drucksinn wurde vermittelst Gewichte geprüft und zwar bestimmte ich 1) den Moment, in welchem Gefühl der Schwere verschwindet und 2) die empfundene Differenz zweier Gewichte. Hierbei sind folgende Vorsichtsmassregeln zu beobachten. a) nach der bekannten Beobachtung Weber's, dass ein kalter Thaler schwerer als ein warmer erscheine, müssen die Gewichte gleich warm sein. b) Diese müssen nach einander aufgelegt werden. Hierbei ist einerseits zu bemerken, dass die Erregung den Reiz überdauert (Valentin[1])) um $^1/_{600}$''', nach den neuesten Untersuchungen von Lallan[2]) (?) um $^1/_{10}$—$^1/_{27}$'''), andererseits aber, dass dieselbe allmälig verwischt wird. Weber zeigte, dass, wenn bei einer Zeitdifferenz von 15—30''' zwischen dem resp. Auflegen der Gewichte der Unterschied beider empfunden wird, dieses bei 35—40''' schon viel schwerer und nach Ablauf von 40''' gar nicht mehr geschieht. Aus diesen Beobachtungen entstand auch die Regel, dass die Zeitintervalle möglichst gleichmässig genommen werden müssen und 15—30''' nicht überschreiten dürfen.

Als Ergänzung dieser Untersuchungen wurde auch die elektromusculäre Erregbarkeit beachtet; irgend ein Punkt im Bereiche des Muskels, aber mit Vermeidung der Eintrittsstelle des Nerven in denselben wurde mit der feuchten Elektrode eines constanten Stroms in Verbindung gesetzt, wie es Ziemssen[3]) angiebt.

4) Die Schmerzempfindung wurde mit dem Inductionsstrom untersucht. Dieser gestattet eine leichte und genaue Bestimmung der Reizgrösse, ohne eine Spur zu hinterlassen und ohne im Objecte eine Vorstellung vom Excitator zu erwecken; desshalb stellt er ein directes Mass für die schmerzhaften und elektrocutanen Empfindungen dar. Alle Beobachter haben ihn denn auch zu diesem Zweck benutzt von Weber[4]) an (Leyden[5]), Budge[6]), Bernhard[7]) u. a.)

Nach Darlegung der von mir angewandten Untersuchungsmethoden kann ich die Bemerkung nicht unterdrücken, dass sie nur bei einem gewissen Grade von Bildung, Aufmerksamkeit und Interesse an der Sache Seitens des untersuchten Subjects zu guten Resultaten führen können. Desshalb ist diese scheinbar so leichte Arbeit in klinischer Beziehung äusserst mühsam und darin liegt der Grund, warum in meinen Versuchen immer dieselben Personen auftreten. Diesen Methoden wird eine zu grosse Subjectivität vorgeworfen, den durch sie gewonnenen Resultaten wenig Werth beigelegt; die Mangelhaftigkeit der Methoden ist augenfällig, der unvollkommenste Apparat ist der Weber'sche Zirkel. Nichtsdestoweniger haben Weber, Lombroso[8]) und Letiévant[9]) mit physiologischer Schärfe an 44 Stel-

---

[1]) Rauber: Ueber den Wärmeortssinn. Centralbl. f. medic. Wissensch. 1869. № 24.

[2]) Nothnagel: Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Temperatursinns. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. II. pag. 289—290.

[3]) Eulenburg: Das Thermästhesiometer. Berl. klin. Wochenschrift. 1866. № 46.

[4]) Fechner: Elemente der Psychophysik.

[5]) Nothnagel: Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Temperatursinns. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. II. pag. 283.

[6]) Weber, Wagner's Handwörterbuch: Tastsinn und Gemeingefühl.

[1]) Valentin, über die Dauer der Tasteindrücke. Arch. d. Heilkunde II.

[2]) Lallan (?): Sur la durée de la sensation tactile. Journ.

[3]) Ziemssen: Die Elektricität in der Medicin.

[4]) Weber, Wagner's Handwörterbuch III, 2.

[5]) Leyden: Untersuchungen über Sensibilität im gesunden und kranken Zustande. Virch. Arch. XXXI. pag. 1.

[6]) Budge: Lehrbuch der Physiologie.

[7]) Bernhardt: Die Sensibilitätsverhältnisse der Haut. 1878.

[8]) Lombroso: Klinische Beiträge zur Psychiatrie. 1869.

[9]) Letiévant: Gaz. médic. de Paris 1875. Brücke, Physiologie, Abschnitt über Nerven.

len des menschlichen Körpers den Ortssinn bestimmt; die andern, oben erwähnten Forscher haben unter Benutzung derselben Methode die Wissenschaft sehr bereichert. — Ich habe ausserdem vergleichende Versuche angestellt, wodurch die Mangelhaftigkeit der Methode bei möglichst grosser Zahl der Beobachtungen ein wenig compensirt wird. Die Untersuchungen wurden vor und nach dem Bade in grösserer Anzahl und an verschiedenen Körperstellen angestellt und der einzelne Versuch wurde nur bei vollständiger Uebereinstimmung der Angaben des Subjectes unter einander für gültig erklärt. (Beim Messen mit dem Weber'schen Zirkel dient die Frage, in welcher Richtung die beiden Eindrücke gefühlt werden, einigermassen als Massstab für die Wahrhaftigkeit der Angaben Seitens der untersuchten Person.) (Schluss folgt.)

Referate.

E. D. Storch: Fälle von sogenanntem partiellem Myxom der Placenta. (Virchow's Arch. Bd. LXXII. S. 582.)

Vf. beschreibt drei Fälle von Myxoma fibrosum der Placenta. Bei dem ersten, dem bei weitem interessantesten, besass die Geschwulst den Umfang zweier Fäuste. Ihre Oberfläche war höckerig. Sie sass an einem colossalen Zottenstamme des Chorions und bestand aus einer grossen Menge unregelmässig gestalteter, ziemlich fester Tumoren, die gegen die Mitte sehr dicht gedrängt lagen und gegen einander abgeflacht erschienen. Es waren dieselben durch Hypertrophie und eigenthümliche Umbildung der Verästelungen des Zottenparenchyms entstanden. Eine scharfe Grenze zwischen der Geschwulst und dem gesunden Gewebe der Placenta war nicht vorhanden. Die beiden anderen in der Arbeit erwähnten Geschwülste hatten blos einen Durchmesser von 2½—3 Cm. und sassen an tertiären Zottenästen; ihrem histologischen Bau nach stimmten sie mit den erstern überein. — Vf. macht nun zunächst einen Einwand gegen die Bezeichnung «Myxoma fibrosum». Er will dieselbe durch den Ausdruck: «zellige Hypertrophie oder Hyperplasie des Grundstockes» ersetzen. Dieselbe Veränderung geringsten Grades finde man nicht selten in Abortiveiern aus den ersten Schwangerschaftsmonaten. Sie stellt sich hier als einfache Vergrösserung der Zotten dar, die in einer Hyperplasie des Grundstockes mit Verdickung und Anschwellung einzelner Zottenäste besteht. Auch in Eiern, in welchen der Foetus vollkommen gut entwickelt war, fand Vf. dieselben. Solche hypertrophische Zotten zeigen nun eine grosse Aehnlichkeit mit den kleinen circumscripten Knoten an einzelnen Zottenzweigen aus der erst erwähnten Placentageschwulst. Sie repräsentiren offenbar ein früheres Stadium desselben krankhaften Processes. — Die Ursache der Veränderungen in der Placenta sei in einer krankhaften Uterusschleimhaut zu suchen. Gewöhnlich finde sich eine entzündliche Verdickung der Decidua und scheine überhaupt die chronische Endometritis, indem sie eine Hypertrophie in einem Theile der Chorionzotten hervorruft, am häufigsten eine frühzeitige Ausstossung des Eies aus dem Uterus zu veranlassen. Nur in seltenen Fällen entwickelt sich das Ei weiter. — Schliesslich theilt Vf. noch einige Erfahrungen aus seinen Untersuchungen über Aborte mit, an die er Reflexionen über die Bildung der Placenta und auch über die Entstehung der Traubenmole anknüpft. β.

Prof. H. Zeissl: Therapeutische Versuche mit Taynya-Tinctur gegen Syphilis. (Allg. Wien. med. Ztg. 1878, № 3.)

Die bei einzelnen indianischen Völkerstämmen als Specificum gegen Syphilis in hohem Ansehen stehende Drogue *Tayuya* oder *Tayuia* (die Wurzel oder Knolle einer Cucurbitacee) ist durch den italienischen Reisenden Ubicini aus Brasilien in Europa eingeführt. Bei der chemischen Untersuchung fand Ubicini in der Tayuya hauptsächlich einen braunen, sehr bitter schmeckenden Extractivstoff, Tannin, ätherisches Oel, einen ansehnlichen Gehalt an Mineralstoffen, jedoch kein Alkaloid. Alle Theile der Pflanze sollen abführend und zertheilend wirken, namentlich aber sollen die wirksamen Bestandtheile derselben das Lymphgefässsystem beeinflussen.

Veranlasst durch die von mehreren italienischen Aerzten publicirten günstigen Urtheile über die Wirkung dieses Mittels bei Syphilis und Scrophulose, hat Z. die Tayuya-Tinctur auf ihre Wirksamkeit gegen Syphilis in seiner Klinik geprüft. Die Tinctur wurde zweien mit einer syphilitischen Initialsclerose und einem Erythema maculo-papulatum behafteten Kranken anfangs zu 8, später zu 10 Tropfen 2 mal täglich gegeben und dabei dieselbe Diät und dasselbe Regime, wie bei den übrigen luetischen Kranken der Abtheilung beobachtet. Nach vierwöchentlichem Gebrauch des Mittels blassten die Efflorescenzen an der allgemeinen Bedeckung ab und waren nach Verlauf von kaum 3 Monaten sammt der Sclerose derartig involvirt, dass die beiden Patienten als geheilt entlassen werden konnten. Während der Cur wurden keinerlei somatische und psychische functionelle Störungen an den Kranken wahrgenommen; Appetit und Schlaf blieben unverändert. Derselbe günstige Erfolg wurde auch an 3 anderen Kranken, bei alleinigem Gebrauch der Tayuya-Tinctur, beobachtet. Z. will zwar nach diesen 5 mit der Tayuya von ihm gemachten Versuchen sich noch nicht mit Bestimmtheit dahin aussprechen, ob dieselbe im Stande sei, die Syphilis zur Heilung zu bringen, glaubt aber schon jetzt mit Sicherheit behaupten zu können, dass die Tayuya von gar keinem schädlichen Einfluss auf den Organismus der Syphiliskranken und dass dieselbe daher einer frühzeitigen Quecksilber-Behandlung im Allgemeinen entschieden vorzuziehen ist.

Z. hält es nach den bisherigen Ergebnissen für seine Pflicht, die Versuche mit diesem Heilmittel fortzusetzen und dasselbe auch in seinem Verhalten gegen die späteren Formen der Syphilis, Infiltrate und Ulcerationen, zu prüfen. Ueber die Erfolge oder Misserfolge verspricht er seinerzeit zu berichten. Bf.

Kaposi: Zur Therapie und Pathologie einiger Hautkrankheiten («Vaseline und Ungt. Vaselini plumbicum»). (Wien. med. Wochenschr. № 17 — 1878.)

Das bei Destillation des amerik. Petroleum gewonnene Vaseline stellt bei mittl. Temperatur eine geléeartige, wenig klebrige, geruch- und geschmacklose, bei 37° C. schmelzende Masse dar. Seiner chem. Natur nach gehört es in eine Reihe, deren niedere Glieder im Petroleum, deren höhere im Paraffin vertreten sind. Da Wasser und Luft auf diese indifferenten Kohlenwasserstoffe nicht einwirken, zersetzen sie sich nicht, wie die Fette.

Das Vaseline irritirt aus diesem Grunde nicht die Haut, kann daher auch auf entzündete, hyperämische Haut, auf epidermislose Hautflächen und granulirende Wunden (nach Verbrennungen etc.) ohne Schmerzerzeugung applicirt werden. Das Vaseline kann zu dichteren Salben mit Wachs oder Oel, ferner mit Metallsalzen, Opium, Alaun, Tannin etc. verbunden werden.

Mit Hilfe des Vaseline hat Vf. das fast unentbehrliche Ungt. diachyl. Hebra verbessert. Die Nachtheile dieser Salbe bestehen in dem Geruch derselben und in dem Umstande, dass sie auf eczematösen Stellen häufig heftiges Brennen oder Verschlimmerung des Eczem hervorruft. Durch Kochen gleicher Theile von Emplastr. diachylon simpl. und Vaseline erhält man eine geruchlose, nicht Brennen erregende Salbe. Durch Zuthun von Ol. Bergamott. oder Balsam. peruvian. kann man ihr einen angenehmen Geruch verschaffen. Diese Salbe nennt Vf. Ungt. Vaselini plumbicum. Positiv wirkt das Vaseline höchstens als Emolliens, Schuppen lösend, indirect günstig dadurch, dass es selbst entzündete Haut nicht irritirt. Hlm.

Dawson (Cincinnati): Ein bisher nicht beachtetes Symptom von Luxatio ischiadica. (The Clinic. 1878. № 19.)

D. hat bereits im Jahre 1871 bei einem Fall scheinbar reponirter Femur-Luxation durch eine einfache Manipulation nachgewiesen, dass der Gelenkkopf in die Incisura ischiadica anstatt in's Acetabulum geschlüpft war. Während P. auf dem Rücken lag, flectirte er beide Oberschenkel im rechten Winkel, — dabei stand das Knie der kranken Seite 1½ Zoll niedriger als das gesunde. Dieses Symptom ist bei Luxatio ischiadica von bedeutendem Werth. D. erwähnt, er habe nachträglich erfahren, dass Dr. O. Allis (Philadelphia) 1874 in der Philadelphia Med. Times auf das erwähnte Symptom aufmerksam gemacht habe. —o—

L. Duncan-Bulkley: Ueber ein bisher unbeschriebenes Zeichen zur Diagnose der Psoriasis. (Archiv of Dermatologie 1878, IV, № 2.)

Die meisten Autoren geben an, dass wenn man die Psoriasisschuppen abkratzt, eine leicht blutende Fläche zum Vorschein kommt. Vf. lenkt nun die Aufmerksamkeit darauf, dass, wenn man vorsichtig die Schuppen abschabt, man auf eine nicht mehr schuppende nachgiebige Fläche kommt, welche beim Drücken nicht blutet. Mit einer Curette lässt diese sich als feines Häutchen abheben, unter dem dann die blutende Fläche hervortritt. Diese Membran hat er unter den Eczemkrusten, unter dem squamösen Syphilid oder Tinea circinata niemals finden können und giebt diese Erscheinung als differential-diagnostisch wichtig für Psoriasis an. P.

Martin-Damourette: Tabak als Anaphrodisiacum. (The Clinic 1878 № 9.)

Verfasser führt Fälle von Impotenz bei Tabakrauchern an, einen von Ségalas und einen eigenen. Im ersten Falle verbrachte der gegen 20 Cigarren täglich verbrauchende junge Mann sehr viel Zeit in einem Rauchercirkel und wurde dabei impotent; nach Veränderung seines Aufenthalts und seiner Lebensweise wurde er gesund. Der zweite Fall betraf einen jungen Arzt, der sich selbst gegen die Impotenz mit steigenden Gaben Strychnin (bis zu 0,036 Gr. täglich), ohne irgend welche heilende oder toxische Wirkung zu sehen, behandelt hatte. Beim Fehlen jeder anderen Ursache war M.-D. geneigt, die Impotenz dem excessiven Rauchen von Cigarretten zuzuschreiben und die unerhörte Toleranz des Organismus den grossen Strychningaben gegenüber von einer durch den übermässigen Tabaksgenuss erzeugten Trägheit und Schlaffheit der motorischen

Nerven herzuleiten. Den dritten Fall bot ein sehr kräftiger Aufseher in einer Tabaksfabrik dar, welcher sehr bald nach seinem Eintritt in's Geschäft eine, bald zu völliger Impotenz sich steigernde Schwäche der geschlechtlichen Thätigkeit an sich bemerkte; nach Veränderung seines Berufs wurde er bald gesund. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

L. M. Pollitzer: Die Entstehung der Gefahr im Krankheitsverlaufe. (Wien 1878. Braumüller. 395 Seiten.)

Das vorliegende Buch ist aus einer im Laufe der Jahre theils in der «Wiener med. Wochenschrift», theils im «Jahrbuch für Kinderheilkunde» erschienenen Reihe von Aufsätzen entstanden, die unter dem Titel «Zur Kritik und Reform der Therapie» gedruckt wurden. Als Grundlage zur Behandlung des vorliegenden Themas diente dem Vf. eine fast 40-jährige Praxis und giebt dieses besonders dem therapeutischen Theile einen bleibenden Werth. Nach einer allgemeinen Betrachtung des Charakters der Gefahr, namentlich mit Berücksichtigung der oft übersehenen ersten Anzeichen einer eintretenden Gefahr, geht Vf. zur eigentlichen Verarbeitung seines Materials über. Er theilt sein Buch in 2 Theile, den nosologischen und therapeutischen. Im *nosologischen Theile* bespricht er hauptsächlich den Collaps in seinen verschiedenen Erscheinungen als Ausgangspunkt der Gefahr, wobei er besonders die Functionsherabsetzungen des Herzens und der Centralorgane des Nervensystems berücksichtigt und die dabei in Betracht kommenden physiologischen Gesetze erörtert. Im Verlauf des Buches geht er auch näher auf die Collapserscheinungen ein, wie sie je nach den einzelnen Krankheiten, namentlich den verschiedenen fieberhaften, variiren und bespricht auch den Einfluss des Alters. Im *therapeutischen Theile* bespricht Vf. die Prophylaxe und Therapie der Gefahren im Allgemeinen und in Bezug auf Scharlach, Masern, Blattern, Typhus abdominalis und chronische Krankheiten.

Wesentlich neue Gesichtspunkte und theoretisch Neues bietet uns dieses Buch nicht, es ist eben eine rein von praktischer Seite aufgefasste Darstellung und können wir es daher dem Praktiker empfehlen, nur müssen wir auf eine gewisse Schwere des Styles aufmerksam machen, der es an einigen Stellen erschwert, dem Gange der Gedanken des Vf. zu folgen. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 134. Sdorowje № 89.
Inhalt: a. J. Ucke: Die Organisation der Civil-Medicin in Russland etc. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 135. Wratschebnija Wedomosti. № 245.
Inhalt: A. Konstantinow: Die Behandlung der Gesichts- und Kopfrose. (K. empfiehlt 2—4 Mal täglich Bepinselungen mit Mucilag. Gummi arab. ℨj Glycerin. ℨj—jj, wonach schnell Sinken der Temperatur und Besserung ohne Abschilferung der Haut eintreten soll.)

№ 136. Wratschebnija Wedomosti № 246.

№ 137. Medizinskoje Obosrenje. Mai-Heft.
(Enthält Referate und Besprechungen neuerschienener Werke.)

№ 138. Medizinski Westnik. № 24.
Inhalt: a. A. Hahn: Das Etappenlazareth der Grossfürstin Thronfolgerin in dem türkischen Feldzuge 1877/78. (Schluss.)

№ 139. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta № 23.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau v. 2. Mai.
1.* J. Schmidt: Zur Casuistik der Schusswunden der Brust.
2.* W. Studiski: Zur Casuistik und Behandlung der Schusswunden des Kniegelenks.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— **Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie.** Auf anat.-physiol. Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr. C. Hueter, Prof. in Greifswald. 2. Aufl. 3. (Schluss-) Theil. Specielle Pathologie der Gelenkkrankheiten am Rumpf und Kopf. Leipzig 1878. Verl. von F. C. Vogel. 278 S.

— **Grundriss des deutschen Militär-Sanitätswesens.** Ein Leitfaden für die in das Heer eintretenden Aerzte von Paul J. Möbius, Dr. med. et phil., Assistenzarzt im königl. sächsischen Sanitäts-Corps. Leipzig 1878. Verl. v. C. W. Vogel. 157 S.

— **Sterility and its treatment** by William H. Wathen, M. D. Louisville 1877. 11 S.

— **Amputation of cervix uteri** by W. H. Wathen, M. D. Louisville 1878. 12 S.

— **Giornale internazionale delle scienze mediche № 4.**

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 25. April 1878.

1) Dr. Petersen referirt über die Massenerkrankungen der Soldaten am Donauufer an Intermittens; in einzelnen Bataillonen war ½ der Mannschaft daran leidend. Anfangs bot die Krankheit das gewöhnliche Bild mit tertiärem Typus, dann traten aber sehr oft Darmaffectionen hinzu und an unstillbaren Diarrhoeen gingen Viele zu Grunde. Die häufig ausgeführten Sectionen zeigten dann immer neben beträchtlichen Milztumoren Darmgeschwüre und zwar entsprechend den Peyerschen Plaques. Bemerkenswerth war ein Intermittensfall, der Erblindung des Patienten zur Folge hatte, die aber durch Chinin gehoben wurde.

Dr. Assendelfft hebt hervor, dass bei keiner Section von Intermittensleichen in Sistowa Abscesse in der Milz oder Leber gefunden seien, sehr häufig dagegen Ascites. Die Erkrankungen wurden oft eingeleitet durch Brechdurchfälle. Natürlich war die Chininbehandlung die gebräuchlichste; erst wenn nach 120 Gran Chinin das Fieber nicht wich, ging man zu anderen Mitteln über.

2) Dr. Masing hält einen Vortrag über Nervendehnung. An zweien Kranken hat er den Nervus cruralis einmal u. dreimal den Nervus ischiadicus gedehnt. Der Vortrag wird in der Pet. med. Wochenschrift gedruckt. Dr. Schenk theilt mit, dass Ende Januar im Semenowschen Militärhospitale Dr. Blumberg an einem vom Kriegsschauplatze dahingebrachten Soldaten eine Dehnung des N. ischiadicus sin. ausgeführt habe. Der Kranke litt an quälender Neuralgie dieses Nerven, seit er durch eine Kugel verwundet war, die die Weichtheile der Hinterfläche des linken Oberschenkels durchdrungen hatte. Alle vorher angewandten Mittel waren erfolglos geblieben, auch diese Neurotonie.

An demselben Patienten wiederholte Prof. Sklifasowsky später dieselbe Operation mit demselben negativen Erfolge. Erst nach der Excision eines Stückes des Nerven hörten die Schmerzen auf, aber mit bleibender Lähmung des Beines.

3) Dr. Erichsen referirt über einen Caissonarbeiter von der Liteinaja-Brücke, der wegen Typhus exanthematicus ins Marienhospital gebracht wurde. Eine vollständige Paraplegie der Beine mit gleichzeitiger Lähmung der Blase und des Mastdarms lag vor; der bald auftretende Decubitus am Kreuze machte das Bild einer schweren Erkrankung des Rückenmarks vollständig. Referent hält diese für eine hämorrhagische Central-Myelitis.

Dr. Lehwess hat als Arzt der Arbeiter solche Fälle sehr häufig gesehen. Es kamen dieselben und zwar in so schweren Formen wie nie früher bei Caissonarbeiten wohl deshalb vor, weil noch nie bei einem Brückenbau bis 80 Fuss unter dem Wasserspiegel und auch dort noch in sehr feuchtem Boden gearbeitet worden ist. In dieser Tiefe entspricht der Druck fast 3 Atmosphären. Fast immer treten die Erkrankungen erst beim Verlassen der Caissons auf, nachdem die Arbeiter schon ¼ Stunde unter offenem Himmel zugebracht. Am häufigsten sind es Schwindelanfälle, die nach einigen Tagen Ruhe vergehen. Aber schon mehrfach sind auch solche Fälle, wie Erichsen eben einen geschildert, vorgekommen, plötzlich eintretende vollständige Paraplegie bis zur Taille. Erst kürzlich ist ein solcher Fall secirt, wobei sich makroskopisch nicht die geringste pathologische Veränderung am Centralnervensystem nachweisen liess; doch sind Gehirn und Rückenmark von dieser Section Prof. Leyden in Berlin zugeschickt worden, der die genaueste Untersuchung zugesagt hat. Ein anderer Arbeiter wurde plötzlich beim Verlassen des Caissons um die Mittagszeit von Paralysis universalis betroffen, Bewusstlosigkeit und Convulsionen bis zum andern Morgen, dann Tod. Die Section zeigte beträchtliche venöse Hyperämie des Gehirns und des oberen Theils des Rückenmarks und Blutüberfüllung des rechten Herzens.

Auffallender Weise sind nie bei den Arbeitern Lungenblutungen vorgekommen.

4) Herr Joseph Maier, Mechaniker aus Bayern, demonstrirt neue von ihm construirte künstliche Gliedmassen, namentlich ein Bein für am Oberschenkel Amputirte. Die Hülle ist aus Holz, die Gelenke im Wesentlichen durch starke Gummistränge hergestellt. Gewicht des Beines 4½ ℔. Preis desselben 300 Mark.

Secretair Masing.

Tagesereignisse.

— Dem gewesenen Professor der Universität Dorpat, Dr. Bergmann, ist für Auszeichnung vor Plewna in den Tagen vom 26. bis zum 30. August 1877 *der St. Stanislaus Orden I. Classe* verliehen worden.

Miscellen.

— In den kaukasischen Bädern sind bis zum 27. Mai bereits 473 Badegäste eingetroffen, während im vorigen Jahre die Zahl der Besucher bis zu diesem Tage nur 298 betrug.

— Das Gouvernements-Landschaftsamt des Gouvernements *Wladimir* hatte in Anbetracht dessen, dass die an Syphilis leidenden Bauern häufig deshalb ihre Krankheit nicht zur Anzeige bringen,

weil sie die Krankheit selbst und ihre Folgen nicht kennen, *einen Preis von 500 Rbl.* für eine in gemeinverständlicher Sprache fürs Volk abgefasste Beschreibung der Kennzeichen der Syphilis und ihrer verderblichen Folgen ausgesetzt. Von den auf diese Aufforderung eingereichten 6 Brochuren hat die zur Prüfung derselben niedergesetzte Comission keiner die Prämie zuerkennen können. Es hat daher das Gouvernements-Landschaftsamt einen neuen Concurs ausgeschrieben und den End-Termin zur Einreichung der Brochuren (unter der Adresse: Владимірская Губернская Земская Управа) auf den 1. November 1878 festgesetzt. —

— Die Herren DD. O. Soltmann (Breslau) und A. Steffen (Stettin) ersuchen die Collegen, welche sich besonders mit Kinderheilkunde beschäftigen oder dafür interessiren, sich in der betreffenden Section der diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte einzufinden und die Vorträge, welche sie zu halten beabsichtigen, bis Mitte August bei einem von ihnen anzumelden. —

— Zu Mitgliedern der Jury für Medicin u. Hygieine sind ernannt: Lister (England), Evans (Vereinig. Staat.), Bertani (Italien), Alb. Vogt (Schweiz), Hairion (Belgien), Béclard, Le Fort, Trélat und Vulpian (Frankreich.)

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— *S. M. der Kaiser* hat behufs Verstärkung des medicinischen Personals der activen Armeen unterm 3. Juni c. zu verfügen geruht: der Ober-Militär-Medicinalverwaltung anheimzugeben, so weit erforderlich, von der Moskauschen, Kasanschen, Charkowschen und Warschauschen Universität, sowie von der medico-chirurgischen Academie die medicinischen Studenten des IV. und V. Cursus, welche sich dazu bereit erklären, für die Zeit der diesjährigen Ferien zu der activen Armee und ihren temporären Hospitälern, zur Hilfe den Aerzten abzucommandiren. Die Zeit, welche sie in der Abcommandirung verbringen, wird ihnen als wirklicher militär-medicinischer Dienst angerechnet und erhalten dieselben 150 Rbl. zur Ausrüstung, sowie ein Gehalt von 75 Rbl. monatlich und zur Reise d. Progongelder für 2 Pferde. Ausserdem geniessen sie das den Aerzten zustehende Recht auf Quartier, sowie auch die für die Kriegszeit festgesetzten Portionengelder von 50 Kop. täglich auf dem Marsche und 1 Rbl. tägl. im Felde. Was die Transportmittel anbelangt, so erhalten die den temporären Hospitälern und fliegenden Divisions-Lazarethen zucommandirten Studenten auf je 3 Mann einen mit 2 Pferden bespannten Wagen, die unmittelbar bei den Truppentheilen stehenden Studenten aber jeder ein Reitpferd, zu dessen Anschaffung 125 Rbl. abgelassen werden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen:* Den *St. Stanislaus-Orden I. Classe*: d. Corpsarzt des 9. Armeecorps, w. St.-R. Rasbirajew. Den *St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: d. Div.-Arzt d. 31. Inf.-Div., wirkl. St.-R. Archangelski; d. verabschiedeten Corpsarzt d. 9. Armeecorps, wirkl. St.-R. Dubinski und d. Div.-Arzt d. 5. Inf.-Div., St.-R. Dylewski — Sämmtlichen für Auszeichnung vor Plewna. Den *St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: d. Gehülfen des Moskauer Bezirks-Mil.-Med.-Inspectors, St.-R. Dr. Subowski; *denselben Orden IV Cl.*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 88, St.-R. Dr. Sobolew — Beiden für ausgezeichnet eifrigen Dienst.

— *Ernannt*: d. ält. Arzt d. Revalschen Inf.-Reg., Beamter zu besonderen Aufträgen bei d. Oberverwaltung der Mil.-Lehranstalten, St.-R. Ilinski — z. Arzt zu besonderen Aufträgen III. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verwaltung der activen Armee.

— *Verstorben:* d. ält. Arzt d. Donschen Kosakenheeres u. Reserve-Chirurg bei der act. Armee, St.-R. Dr. Kamenski.

Nichtamtliche.

— Professor v. Sigmund in Wien ist der Charakter eines K. K. Hofrathes verliehen worden.

— Professor Dr. Gusserow ist zum Prof. der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Berliner Universität ernannt worden.

— Dr. Mathijsen, der Erfinder des Gypsverbandes, ist 73 J. alt in Hammont gestorben.

— Professor Skoda liegt an einem Gichtleiden krank danieder.

— Charcot hat seine Bewerbung um die durch Cl. Bernards Tod vacant gewordene Stelle am College de France freiwillig zurückgezogen.

Vacanzen.

Landschaftsarztstelle im *Tulaschen* Kreise. Der Arzt hat seinen Wohnsitz im Bezirk, nicht weit von der Station der Moskau-Kursker Eisenbahn und ist verpflichtet, vier Tage in der Woche den Bezirk zu bereisen. Gehalt, incl. Quartier und Fahrtengelder 1400 Rbl. jährl. Refl. haben sich zu wenden an die «Тульская уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 18. Juni 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	670	282	952
Alexander- «	423	148	571
Kalinkin- «	—	388	388
Peter-Paul- «	321	202	523
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	299	241	540
Ausserstädtisches Hospital	290	132	422
Roshdestwensky- «	52	20	72
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	156	25	181
Klinisches » » »	14	—	14
Zeitweilige Hospitäler	554	39	593
Ausschlags-Hopital	30	15	45
Summa der Civilhospitäler	2975	1565	4540
Nikolai-Kinder-Hospital	35	51	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	75	134
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	21	44
Summa der Kinderhospitäler	117	147	264
Ssemenow'sches Militär-Hospital	227	—	227
Nikolai-Militär-Hospital	943	44	987
Kalinkin-Marine-Hospital	261	—	261
Gesammt-Summa	4523	1756	6279

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1459	366	1825
Scarlatina	14	12	26
Variola	45	15	60
Venerische Krankheiten	500	388	888

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. Juni bis 18. Juni besucht von 2908 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1281.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. Juni bis 10. Juni 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 615 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 46,25 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
383	232	615	98	43	97	17	11	29	77	76	62	47	29	19	5	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 18, Masern 9, Scharlach 11, Diphtheritis 5, Croup 6, Typh. Fieber 22, Typh. exanth. 45, Typh. abd. 19, Febris recurrens 22, Keuchhusten 8, Puerperalfieber 4, Dysenterie 2, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 11, Meningitis 16, acute Entzünd. der Athmungsorgane 86, Lungenschwindsucht 84, Gastro-Intest.-Catarrh 64, Angeborene Schwäche 20, Tuberculose 5.

C. Tod durch Zufall 10.

D. Selbstmord 0.

E. Andere Ursachen 147.

Hierzu als Beilage eine „Aufforderung zum Abonnement auf den St. Petersburger Herold."

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 24-го Іюня 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 26. St. Petersburg, 1. (13.) Juli 1878.

Aus Prof. Bessers Institut für allg. Pathologie und Therapie an der St. Petersb. med.-chir. Academie.

Ueber die Veränderungen der Hautsensibilität beim gesunden Menschen durch kalte und warme Bäder.

Von

Jak. Stolnikow, Stud. med.

(Schluss.)

Zur Darstellung meiner Versuche schreitend, bemerke ich, dass in jeder Einzelbeobachtung nur zwei, häufig nur eine Empfindungsqualität geprüft wurde. Eine successive Prüfung ihrer aller in einer Sitzung ist undenkbar, da schon die wiederholte Prüfung mit dem Weber'schen Zirkel an 10—15 Stellen des Körpers das Subject sehr ermüdet. Die warmen Bäder wurden von 31—33° R., die kalten von 16—19° gemacht und dauerten 10—20 Minuten. Eine eingehende Schilderung der Versuche würde ermüden und unnütz erscheinen, ich bringe desshalb nur einen in extenso und stelle die andern tabellarisch zusammen.

1. Versuch. Der Wärter Ssasonow, 36 Jahre alt, vollkommen gesund, verbleibt 14 Minuten in einem Bade von 32° R.; gemessen wurden der Orts- und der Temperatursinn.

a) Ortssinn. (Die erste Zahl zeigt den Abstand der Zirkelspitzen bei einfacher Wahrnehmnng derselben, die zweite bei zweifacher.)

	Vor dem Bade.	Nach dem Bade.
Rechte Wange	1½—2	1 —1¼
Stirn über der Nase . . .	1¼—1½	1 —1¼
Linea alba abdominis am Nabel, in der Längsrichtung.	3½—4	1½—2
Dieselbe in Querrichtung . .	3 —3½	1½—2
Brust	3½—4	1½—2
Unter dem linken Schlüsselbein in der Längsrichtung.	3 —3½	1½—2
Daselbst in der Querrichtung	3½—4	1½—2
Linke Scapula, Längsrichtung	3½—4	2 —2¼
» » Querrichtung	3 —3½	1½—2
Links am Rücken, Längsrichtung	3½—4	1½—2
Links a. Rücken, Querrichtung	3½—4	2 —2½
Gesäss	4 —4½	1½—2
Hüfte	4 —4½	2 —2¼
Wadenmuskeln	3½—4	1½—2
Metacarpus pollicis	2½—3	1 —1½

b) Temperatursinn:

Unterleib .
Hüfte . .
Brust . .
Oberarm .
Rücken . .
Gesäss . .
Schulterblatt
Waden . .

} Vor dem Bade wird 0,7° zwischen 28° und 28,7° C.; nach dem Bade *nicht* unterschieden 28° und 30° C., 24° und 27° C., 42° und 45° C., 37° und 39° C.

c) Muskelsinn; Bad von 32° R., 15″ Dauer:

	Minimum		Differenz	
	vor	nach	vor	nach
Mitte des Rückens .	10 Grm.	30 Grm.	10—20	30—70
Gesäss	5	20	5—10	20—50
Hüfte	5	20	5—10	20—50
Waden	5	20	5—10	20—50
Schulterblatt . .	5	20	5—10	20—50
Unterleib	5	10	5—10	20—50
Brust	10	20	10—15	20—50
Metacarpus pollicis .	3	10	3—5	10—30
Oberarm	5	20	5—7	20—50

d) Drucksinn; Bad von 31° R., Dauer 18″.

	vor dem Bade	nach dem Bade
Stirn	150—200 Grm.	150—200 Grm.
Volarfläche metacarpi V	40—50 »	30—40 »
» pollicis . .	40—60 »	40—50 »
Dorsalfläche phalangis I indicis	30—50 »	30—60 »
Kreuz	150—220 »	150—200 »

	Minimum	
Brust	170	150
Schulterblatt . .	200	200
Unterschenkel .	150	100
Unterkiefer . .	60	40
Schlüsselbein . .	50	60

e) Elektrische Muskelerregbarkeit; Bad von 32° R., Dauer 13″.

Musculus gastrocnemius » sartorius . . » rectus femoris » vastus externus » glutaeus . .	Vor dem Bade bewirkten 20 Elemente eine starke Zuckung, nach dem Bade erst bei 40 Elementen.

f) Schmerzempfindung:

	vor dem Bade	nach dem Bade
Mitte des Rückens . .	1½	2½
Hüfte	2	3½
Handteller	2½	3
Fussrücken	2½	4
Handrücken	3	4½
Schulter	2	3½
Oberarm	2	3½
Brust	2½	4

g) Elektrocutane Sensibilität:

Handteller	3½	5
Handrücken	4½	6
Schulter	4	5½
Oberarm	4	5½
Brust	5	5¾
Rücken	3½	4½
Kreuz	4½	4½
Gesäss	4	4½
Fussrücken	4½	5½
Hüfte	4	4½
Kinn	4½	6

h) Rauhigkeitsgefühl; Bad von 33° R., Dauer 15′′.

Nach dem Bade wird die Differenz solcher Papier- und Daunensorten scharf unterschieden, welche vor demselben nicht erkannt wurde; so konnte vor dem Bade №№ 8 und 10, und erst recht 8 und 9, 9 und 10 nicht unterschieden werden, was nach dem Bade möglich war.

Dasselbe Subject unter dem Einflusse kalter Bäder:

a) Ortssinn:

	vor	nach
Brust unter dem Schlüsselbein	3—3½	6—7
Stirn	1½—2	3—3½
Linea alba am Nabel . . .	1½—2	2½—3
Rücken, Längsrichtung . . .	3½—4	6—7
» Querrichtung . . .	3—3½	6—7
Linea alba, Querrichtung . .	3—3½	5—6
Gesäss	4½—5	7—8
Hüfte, Längsrichtung . . .	3½—4½	5—5½
» Querrichtung	3½—4	5—5½
Waden, Längsrichtung . . .	3½—4	5—6
» Querrichtung . . .	3½—4	5—6
Metacarpus pollicis	1½—2	4—4½
Oberarm	3—3½	5—5½
Schulterblatt, Längsrichtung .	3½—4	5—5½
» Querrichtung .	3—3½	4—4½

b) Temperatursinn:

	vor	nach	
Unterleib	0,7	0,4	vor dem Bade zwischen 38° und 38,5°, nach demselben zwischen 38° und 38,5°, 28° und 28,3° und 42° und 42,3°.
Hüfte	0,5	0,2	
Brust	0,5	0,2	
Oberarm	0,5	0,3	
Rücken	0,7	0,3	
Gesäss	0,5	0,4	
Schulterblatt . . .	0,5	0,3	
Waden	0,5	0,2	

c) Muskelsinn.

	Minimum		Differenz	
	vor	nach	vor	nach
Mitte des Rückens . . .	10	5	10—20	5—7
Gesäss	5	2	5—10	2—4
Hüfte	5	2	5—10	2—3
Waden	5	2	5—10	2—3
Schulterblatt	5	2	5—10	2—3
Unterleib	5	2	5—10	2—4
Brust	10	15	10—20	5—7
Metacarpus pollicis . . .	2	0,5	2—5	0,5—1
Oberarm	5	2	5—10	2—3

d) Drucksinn:

	vor	nach
Stirn	130—160	130—150
Volarfläche metacarpi V .	40—60	40—100
» pollicis . . .	60—100	60—170
Dorsalfläche phalangis I indicis	30—50	30—50
Kreuz	150—210	150—270
Brust	180—210	220—300
Schulterblatt	200—250	200—280
Unterschenkel	170—250	170—300
Unterkiefer	60—80	60—100
Schlüsselbein	50—70	60—100

e) Elektromusculäre Erregbarkeit.

Muscul. gastrocnem. » sartorius . . » rectus femoris . » vastus externus » glutaeus . .	Kaum bemerkbare Contraction bei 15 Elementen vor dem Bade, nach dem Bade schon bei 10 Elementen sehr deutlich.

f) Schmerzempfindung:

	vor	nach
Mitte des Rückens	1½	1
Hüfte	2¼	1½
Gesäss	2½	1½
Handteller	2	1
Fussrücken	3	2
Handrücken	3¼	2½
Schulter	2½	2
Oberarm	2½	2
Brust	3	2½

g) Elektrocutane Sensibilität:

Handteller	4	3½
Handrücken	4½	3
Schulter	4	2½
Oberarm	4¼	2½
Brust	5	3
Rücken	4½	2
Kreuz	5	2
Fussrücken	4¾	2
Hüfte	4	2½
Unterschenkel	4½	2½

h) Rauhigkeitsempfindung.

Das Subject konnte nach dem Bade №№ 3 und 6, 6 und 8, 6 und 10 nicht unterscheiden, obwohl es vor demselben diese und die dazwischen liegenden Nummern 3, 4 u. s. w. gut unterschied.

Es folgen jetzt die Tabellen, in welche die Zahlen für die Rauhigkeitsempfindung nicht aufgenommen sind, da dieselben auf von mir selbst zusammengestellten Nummern beruhen und deshalb Andern unverständlich und nicht verificirbar sind. Ich halte es deshalb für zweckentsprechender, mich auf die allgemeine Bemerkung zu beschränken, dass die Nummern nach den warmen Bädern viel besser als vor denselben unterschieden wurden, nach den kalten aber war das Verhältniss ein umgekehrtes, wie es das soeben angeführte Beispiel beweist. [1])

[1]) Diese in grösserer Anzahl, als die übrigen angestellten Versuche (es fanden sich mehr Leute dazu bereit) zeigten eine scharfe Differenz in den individuellen Anlagen der Versuchspersonen, die einen fanden den Unterschied zwischen allen Nummern, die anderen gar nicht. Bemerkenswerth ist, dass die der ersten Kategorie angehörenden Subjecte eine grosse Neigung zu Erkältungen und Hautkrankheiten documentirten, während die der anderen diesen Affectionen weniger unterworfen waren. (cf. Eger.)

Warme Bäder.

	Ortssinn. An einem und demselben Orte.[1]		Am ganzen Körper Temperatur-differenz.	Minimum des Muskelsinns. (An denselben Orten.)		Differenz des Muskelsinns. (An denselben Orten.)		Schmerz-empfindung. (An denselben Orten.)		Elektrocutan Sensibilität. (An denselben Orten.)	
				Grm.	Grm.						
1) Vor dem Bade	3½—4	2½—3	+0,7°	5	2	5—10	2—4	1	1½	3	2½
nach	2—2½	2—2½	—3°	80	20	30—80	20—50	2	2½	3	3
2) vor	4½—5	4—4½	+0,7°	10	5	10—20	5—10	3½	2	5½	4½
nach	2—2¼	2—2¼	—2°	30	20	30—100	20—50	4	3	7	7
3) vor	1½—2	6—6½	Bei allen Versuchen wurde immer vor dem Bade 0,7, nach dem Bade aber nirgends die Differenz zwischen 2—3° unterschieden.	0,5	0,2	0,2—0,5	0,5—1	2	3	4	4½
nach	1—1½	3—3½		3	2	2—5	5—10	4	4	5½	6
4) vor	3½—4	2—2½		15	10	5—10	10—20	3	3½	4	2½
nach	1—1½	1—1½		20	20	20—50	20—50	5	4	6	5
5) vor	2½—3	½—1		15	5	10—20	15—30	1½	2	3	3¼
nach	1—1½	½—1		20	10	20—50	20—50	4	4	5	5¼
6) vor	4½—5	6—6½		2	1	3—5	1—2	2	2½	4	4½
nach	2—2½	3—3¼		10	5	10—30	10—20	2	2½	4½	5½
7) vor	6—6½	1½—2		3	5	3—10	5—10	3½	2½	4½	4
nach	5½—6	1—1½		10	15	10—30	20—50	4½	4½	5	5
8) vor	4¾—5¼	2½—3		15	10	15—30	10—20	2	2½	3	3½
nach	2½—3	1½—1¾		20	10	20—50	10—20	4	4	6	6½
9) vor	6—6½	3½—4		5	10	5—10	10—20	1½	2½	2½	4
nach	5½—6	3½—3¾		20	20	20—50	20—50	4½	4½	6	6½
10) vor	2½—3	4—4½		5	10	5—10	10—20	4	3½	5½	4½
nach	1—1½	1—1½		10	10	10—20	10—20	5	4¼	6½	4½
11) vor	4½—4¾	2½—3		0,2	0,5	0,2—0,5	2—5	20	22	30	25
nach	4—4½	2½—3		1	3	2—5	3—10	30	30	35	30
12) vor	4½—5	1½—2		5	10	5—10	10—20	21	23	28	30
nach	3½—4	1—1¼		15	20	20—50	20—50	29	31	40	45
13) vor	4½—5	6—7		2	5	2—5	5—10	15	20	24	26
nach	2½—3	3—3½		15	20	20—50	20—50	20	24	30	30
14) vor	1½—2	2½—3		10	5	10—20	5—10	19	22	28	26
nach	1—1¼	2—2½		30	20	50—100	20—50	26	30	32	30
15) vor	6—6½	2½—3		10	5	10—15	5—10	19	23	29	30
nach	2½—3	1—1½		20	20	20—50	20—50	25	25	35	35
16) vor	1½—2	2½—3		3	5	5—10	5—10	20	24	30	31
nach	½—1	1—1½		10	10	10—20	10—20	26	28	39	40
17) vor	4½—5	1½—2		10	5	10—20	5—10	20	22	30	32
nach	2½—3	1—1¼		20	20	20—50	20—50	24	29	39	42
18) vor	6—7	3—3½		2	5	5—10	5—10	20	21	32	35
nach	5—5½	2½—3		20	20	20—50	20—50	25	30	40	42
19) vor	4—4½	1½—2		5	3	3—5	3—5	20	24	30	34
nach	2—2½	½—1		20	15	15—40	15—40	26	28	40	42

Kalte Bäder.

	Weber'scher Zirkel. (An einem und demselben Orte vor und nach dem Bade.)		Temperatur-sinn.	Minimum des Muskelsinns.		Differenz des Muskelsinns.		Schmerz-empfindung.		Elektrocutane Sensibilität.	
				Grm.	Grm.						
1) Vor dem Bade	3½—4	2½—3	0,7°	5	3	5—10	3—5	1½	2	3	3
nach	6—7	4—5	0,7	3	1	3—5	1—2	½	1	2	2½
2) vor	1½—2	3—3½	0,5	10	5	10—20	5—10	2	2½	3½	3
nach	4—4½	5—6	0,3	3	1	3—5	1—2	1	1	2	2
3) vor	3½—4	6—7	0,7	5	2	10—20	5—10	2	2	3½	3½
nach	7—8	12—13	0,3	2	1	2—5	1—2	1	1	1½	1¼
4) vor	4—4½	2½—3	0,5	0,5	0,2	0,5—1	0,2—0,5	2½	3½	4	6
nach	8—9	5—6	0,2	0,1	0,05	0,5—0,7	0,2—0,3	2	2½	3	3½
5) vor	4½—5	1½—2	0,5	5	10	5—10	10—20	2	2½	3	3
nach	5—6	2—2½	0,5	2	5	2—5	5—10	1	1½	2½	2½
6) vor	2½—3	3—3½	0,5	3	5	5—10	3—5	2¼	2	3½	3¼
nach	5—6	5—6	0,2	2	3	2—3	3—5	2	2	2½	2½
7) vor	3½—4	4—4½	0,7	10	5	10—20	5—10	1½	2	3	2½
nach	4—4½	5—6	0,2	5	2	10—15	5—7	½	½	1½	1½
8) vor	4—4½	1½—2	0,6	2	5	2—5	5—10	2¾	3½	4	4¼
nach	10—11	4—5	0,3	1	2	1—2	5—7	1	2½	2½	3
9) vor	2½—3	3½—4	0,5	4	5	4—7	5—10	1½	1	2½	2½
nach	5½—6	4—5	0,3	2	2	4—5	5—7	½	½	2	2
10) vor	3½—4	5½—6	0,7	10	5	10—20	5—10	1½	1	2¾	3
nach	5—5½	8—9	0,1	5	2	5—10	2—3	½	½	2	2
11) vor	3½—4	3½—4	0,4	2	5	2—5	5—10	15	17	22	26
nach	6—7	5½—6	0,4	0,5	1	0,5—1	1—2	10	10	16	16
12) vor	4—4½	5—6	0,3	10	3	10—20	3—5	20	22	30	29
nach	7—8	10—11	0,1	3	1	3—5	1—2	15	18	25	26
13) vor	1½—2	3—3½	0,7	3	5	3—5	5—10	20	21	24	26
nach	3—3½	4½—5	0,5	1	2	1—2	2—3	17	17	21	21
14) vor	5—6	1½—2	0,3	5	3	5—10	3—5	18	20	28	29
nach	7—8	3—4	0,1	3	2	5—7	3—5	12	12	14	15
15) vor	2½—3	4—4½	0,5	10	5	10—20	5—10	20	19	24	26
nach	5—6	5—6	0,2	3	1	3—5	1—2	15	15	19	20
16) vor	3½—4	1½—2	0,1	3	7	3—7	1—2	16	17	28	26
nach	6—7	4—5	0,1	1	0,5	3—4	0,5—1	10	10	18	18
17) vor	2½—3	3—3½	0,5	10	5	10—20	5—10	20	21	24	26
nach	4—5	6—7	0,5	5	3	5—7	5—7	20	20	25	24
18) vor	4—4½	2—2½	0,5	2	3	2—5	3—5	19	20	29	30
nach	5—5½	3—3½	0,3	1	2	2—3	3—4	15	15	20	20
19) vor	4—4½	2½—3	0,2	3	10	3—5	10—20	20	19	28	27
nach	6—7	4—5	0,1	0,7	5	2—4	10—15	12	12	20	20

[1]) Die erste Zahl zeigt die Entfernung an, wo die Eindrücke einfach, die zweite, wo sie doppelt erscheinen.

Ferner sind in die Tabellen nicht aufgenommen Fälle, in welchen an den Subjecten nur ein Sinn geprüft worden war, der des Orts und die elektromusculäre Erregbarkeit; eine kurze Angabe über diese Fälle dürfte deshalb am Platze sein.

Die Prüfungen des Ortssinnes wurden ausgeführt an den Wärtern Ssasonow und Pawel, am genesenen Kranken Stokope, dem Feldscheerer S—w, Dr. H—wi, welcher seinerseits an mir experimentirte; die hierbei erhaltenen Zahlen sind einander ziemlich gleich und führe ich deshalb nur den einen Versuch an Pawel an.

Warmes Bad von 40° C., Dauer 10″.

	vor	nach
Stirn	150—200	150—170
Metacarpus V	40—70	40—50
Kreuz	130—150	130—150
Rücken	120—150	120—140
Schulterblatt	100—140	100—120
Brust	100—150	100—110

Kaltes Bad von 23° C., Dauer 10″.

Metacarpus V	40—60	40—80
» pollicis	40—60	40—60
Brust	90—120	90—140
Kreuz	100—130	120—190
Stirn	100—120	100—200
Rücken	130—180	130—160
Schulterblatt	120—180	120—180

Die Untersuchung der elektromusculären Erregbarkeit wurde an Ssasonow, Pawel, Stanislaw, S—w und von diesem letzteren an mir ausgeführt; ausserdem wurden noch 3 Versuche am Wächter Ssemjon gemacht. In allen Fällen waren nach den warmen Bädern statt der normalen 15 Elemente 30—40 erforderlich, um eine Zuckung zu produciren, nach den kalten aber nur 10, zuweilen blos 5.

Ein Versuch mit dem Weber'schen Zirkel und Messungen des Temperatursinns am Studenten S—zki ausgeführt, ergaben bei Anwendung eines warmen Bades ein den anderen Fällen analoges Resultat.

Zur Vermeidung der namentlichen Aufführung der Versuchspersonen in den Tabellen, theile ich mit, dass die ersten 4 Versuche an Ssasonow, 2 an Heinrich Klaus, 2 an Stokope, 2 an Subarjow, 2 an Pawel, 2 an Ssemjon, 2 an Stanislaw und 2 am Feldscheerer S—w angestellt wurden. S. die Tabellen Seite 219.

Aus den vorliegenden Versuchen lassen sich folgende allgemeine Schlüsse ziehen.

1) Die tactile Empfindung (Orts- und Drucksinn, Rauhigkeitsgefühl) wird unter dem Einflusse warmer Bäder verfeinert, durch kalte aber abgestumpft, was mit einigen Beobachtungen an Thieren übereinstimmt. Vor Allem erinnere man sich des interessanten Versuches von Prof. J. R. Tarchanow[1]), in welchem Thiere beim Uebergange aus der Wärme in die Kälte gegen Reize energischer reagiren, als im entgegengesetzten Falle, weil dabei die Nerven sich in einem erregteren, reizbareren Zustande befinden. Humboldt[2]) legte ein ausgeschnittenes Taubenherz bald in Eis, bald in kalte Milch und beobachtete dabei im Verlaufe einer Minute eine Verminderung der Herzschläge von 38 auf 5 (Eis) und eine Vermehrung derselben auf 22 (Milch); eine ähnliche Erscheinung sahen Schelske und Harvey am Herzen des Hühnerembryo's. Wovon hängt nun dieselbe ab? Es giebt zwei Theorieen über die Wirkung der Bäder, die eine — eine thermoelektrische, auf der Entwickelung von Elektricität in Folge der Berührung zweier ungleich temperirter Körper beruhende, wobei der Strom vom wärmeren zum kältereren Körper geht. (Scoutetten, Die Elektricität ist das wirksamste Agens in den Mineralwässern, Prag. med. Wochenschr. 1864.[1]) Naumann und Klebs[2]) nehmen an, dass bei der Unmöglichkeit alle Erscheinungen beim Gebrauche von Bädern auf einfache physikalische Vorgänge zurückzuführen, dass das Wasser die peripheren Nervenendigungen aufquellen macht und damit eine Functionsverminderung derselben verursacht. Wie dem auch sein mag, unsere Versuchsresultate stimmen mit dieser Ansicht nicht überein, da ihr zufolge die kalten Bäder die Intensität der tactilen Empfindung steigern und nicht herabsetzen müssten. Der grosse Einfluss der Bäder auf die physiologischen Vorgänge im Organismus ist ja bekannt, sie modificiren den Respirationsact[3]), die Herzthätigkeit[4]) und den Gefässtonus[5]). Durch ihre Einwirkung auf die Temperatur[6]) und vielleicht auch auf den Procentgehalt des Wassers im Organismus[7]) beeinflussen sie ohne Zweifel auch die secretarischen und trophischen Functionen[8]), sie verändern vielleicht die Darmperistaltik[9]), den Chemismus der Respiration[10]) und die chemischen Processe in den Nerven (Ranke, Vulpian, Heidenhain). Hieraus entspringen Veränderungen des Stoffwechsels[11]), der Schweissabsonderung und der Hautperspiration[12]), der Absonderung und der chemischen Zusammensetzung des Harns[13]). Eine noch nicht erklärte

[1]) Tarchanow: Zur Physiologie der thermischen Reize. Jahresbericht f. Anatom. u. Physiol. v. Hoffmann u. Schwalbe. 1872.

[2]) Winternitz, Die Hydrotherapie etc.

[1]) Scoutetten, Arch. für Balneolog. v. Löschner. 1864. III. pag. 249.

[2]) Naumann und Klebs: Untersuchungen über die Wirkungen der lauwarmen Flussbäder und verschiedener anderer Bäder. Virch. Arch. L. Heft 1.

[3]) Winternitz, Zeitschr. der Aerzte in Wien. 1864. Fick: Physiologie. Stolnikow: Zur Frage über die Veränderungen der Respirationsmuskeln durch das Fieber, Wojenno-Medizinskij Journal, 1877. Jan. (russisch.)

[4]) T. Lauder: Einfluss der Wärme auf das Herz, Centralbl. f. medicin. Wissensch. 1872. № 2. Cyon: Ueber den Einfluss der Temperaturverminderung (nach Winternitz).

[5]) Winogradow, Medis. Westn. 1861. №№ 22, 23, 24 (russisch). Naumann, Pflüger's Arch. V. 1872. Röhrig, Winternitz, Prag. Viertelj. LXXVII.

[6]) Jürgensen, Deutsch. Arch. f. klin. Med. IV. pag. 323. 1868. Senator, Virch. Arch. ? pag. 354—357.

[7]) Röhrig: Physiologie der Haut. Funke, Moleschott's Unters. III. IV. Thénard, Annales de Chimie. LXIX. 262.

[8]) Fick, Schiff, Stukowenko (Journ. f. norm. u. pathol. Histolog. 1871. (russisch.) Vorlesungen von Ssabelin (Zeitgenössische Therapie) pag. 514. (russisch.)

[9]) Horwath: Physiologie der Darmbewegungen. Centralbl. f. med. Wissensch. 1873. № 58.

[10]) Moleschott, Vorlesungen v. Prof. Tarchanow. Wundt: Physiologie. 1873. Leyden, Deutsch. Arch. f. klin. Medic. VII. pag. 536.

[11]) Naunyn, Senator, Bartels, cf. Uhle und Wagner, Allgemeine Pathologie. pag. 904. (russische Uebersetzung.)

[12]) Scharling, Annal. de Pharmac. 1843. Févr. — Aubert und Lange, Arch. f. d. gesammte Physiol. 1872. VI. Röhrig: Physiolog. der Haut. 1876.

[13]) Dubois-Reymond, Arch. 1870. pag. 159—179. Deutsch. Arch. f. klin. Medic. X. pag. 101.

Erscheinung ist das von Spengler, Homolu und Lehmann beobachtete Verschwinden der sauren Reaction des Harns nach warmen, aber nicht nach kalten Bädern, ein von Merbach vollkommen bestätigtes Factum [1]). Es rufen mit einem Worte die Bäder so einschneidende und dabei so verschiedenartige Veränderungen im Organismus hervor, welche kaum durch Schwankungen des elektrischen Stromes erklärt werden können. Deshalb erhielt Röhrig [2]) bei seinen Untersuchungen über die Hautperspiration für CO_2, H_2O je nach der Einwirkung von Bädern oder Elektricität verschiedene Zahlen und zwar bei 22,5°—28° C. $CO_2 = 0,048$, $H_2O = 2,950$, bei 10,5°—11,5° C. $CO_2 = 0,011$, $H_2O = 1,006$; nach einem halbstündigen warmen Bade von 36° C. $CO_2 = 0,069$, $H_2O = 3,955$. Eine einstündige elektrische Reizung aber ergab $CO_2 = 0,039$, $H_2O = 1,891$ (die gewöhnliche Ausscheidung beträgt für CO_2 0,032, für H_2O 1,614).

Nach dem soeben Gesagten erscheint uns die andere, physiologische Theorie der Bäderwirkung wahrscheinlicher. Sie erklärt alle Erscheinungen durch moleculäre Veränderungen der Nerven, welche begreiflicherweise durch die vom Bade verursachte Erschütterung des Organismus zu Stande kommen können. Die Wahrscheinlichkeit dieser Ansicht wird seit der Entdeckung des flüssigen Zustandes in der inneren Schicht der Axencylinder (Rudanowsky, Fleisch) noch grösser; dabei ist zu bemerken, dass auch in der Chemie früher eine sogenannte elektrochemische Theorie bestanden hat, welche die Ursache der chemischen Verbindungen in der elektrischen Polarität der Atome suchte, aber seit Laurent vollkommen gefallen ist.

2) Der Temperatursinn wird durch warme Bäder abgestumpft, ein den bekannten physiologischen Thatsachen widersprechendes Factum, da derselbe nur eine Theilerscheinung der tactilen Empfindung sein soll. Ich suchte nach Möglichkeit dem Einwande zu begegnen, dass durch die Bäder das Frei- und Gebundenwerden der Wärme irgendwie beeinflusst worden sei, wie es meine Versuche auch zeigen. Heinzmann [3]) nimmt ähnlich wie Valentin [4]) für die motorischen, für die sensiblen Nerven das Dubois-Reymond'sche Gesetz in Anspruch, nach welchem die Molecularbewegungen im Nerven mit einer gewissen Geschwindigkeit vor sich gehen müssen, damit ein Effect zu Stande komme. Darauf fussend, könnte man sagen, dass der Temperatursinn nach warmen Bädern deshalb weniger empfindlich würde, weil der Organismus beim Versenken in das warme Wasser bereits gegen viel stärkere Temperaturschwankungen reagirt habe, als die durch Application der Gläschen hervorgerufenen. Unerklärt bleibt aber, warum nach der Anwendung der so viel energischer wirkenden kalten Bäder der Temperatursinn sich so sehr verfeinert. Ich reizte ausserdem die Haut noch mit dem elektrischen Strome (man erhält dabei eine unbedeutende Temperaturschwankung, Ziemssen), wobei ich aber eine

[1]) Archiv f. Balneolog. v. Löschner. II. Heft 1. pag. 107.

[2]) Röhrig: Die Physiologie der Haut. Berlin 1876.

[3]) Ziemssen: Die Elektricität in ihrer Anwendung auf die Medicin.

[4]) Valentin: Versuch einer physiologischen Pathologie der Nerven. 1864. pag. 102.

grosse Abstumpfung des Temperatursinns beobachtete, bei gleichzeitiger Steigerung des Tastsinns.

Meine in mancher Beziehung mangelhaften Versuche können wohl kaum diese wichtige Frage entscheiden. Ich ziehe es daher vor, auf einige von mir in der Literatur, unter einander nicht zusammenhängende interessante Fälle aufmerksam zu machen, welche, wie es mir scheint, zu der beschriebenen Erscheinung in einer gewissen Beziehung stehen. Alsberg [1]) machte seinen Arm durch Aufheben künstlich anämisch, welcher dadurch für Temperaturunterschiede empfänglicher wurde; dieses wurde beim Herabsinken des Armes schwächer. Puchelt [2]) beobachtete eine krankhafte Form von Anästhesie, bei welcher der Temperatursinn verfeinert war; Aehnliches beobachteten Valentin [3]) und Landry [4]). Leyden [5]) hat einen merkwürdigen Fall von centralem Leiden beschrieben, wobei der Temperatursinn normal, der Tastsinn aber herabgesetzt war. [6])

3) Der Muskelsinn und die elektromusculäre Erregbarkeit werden, dem Temperatursinn ähnlich, durch warme Bäder abgeschwächt, durch kalte erhöht. Ich habe grösserer Vollständigkeit halber einige Versuche an der elektromusculären Erregbarkeit von Kaninchen, welche sich besonders dazu eignen, angestellt. Ich entfernte zu diesem Zwecke die Haut eines Beines, worauf die Muskelbäuche sehr deutlich hervortraten und prüfte dann die Elektrocontractilität derselben mit dem constanten Strom vor und nach einem Bade, welchem 0,5 % Kochsalz zugesetzt war; die Temperatur der warmen Bäder betrug 38°—40° C., die der kalten 22°—24° C., ihre Dauer wechselte zwischen 7 und 10′′. Diese Versuche überzeugten mich, dass die warmen Bäder die elektrische Muskelerregbarkeit herabsetzten (von 15 Elementen auf 30, selbst 40), die kalten dagegen sie erhöhten; so erzeugten 10 Elemente nach einem kalten Bade sehr starke Zuckungen, ja selbst 5 Elemente,

[1]) Alsberg: Untersuchungen über den Raum- und Temperatursinn. Marburg 1868.

[2]) Puchelt, Referat in Canstatt's Jahresber. 1845.

[3]) Valentin: Physiologische Pathologie der Nerven. § 444.

[4]) Landry: Recherches physiologiques sur les sensations tactiles. Arch. génér. T. 29 et 30.

[5]) Nothnagel, Deutsch. Arch. f. klin. Medic. II. pag. 284.

[6]) Brücke (Nervenphysiolog. pag. 236) führt im Capitel über die Temperaturempfindungen einen Versuch an, in welchem bei einem Kaninchen, dessen Gehirn durch einen Schnitt durch die Brücke abgetrennt war, je nach mechanischer oder schmerzhafter (heisses Wasser) Reizung der Haut verschiedenartige Reflexbewegungen beobachtet wurden. In Russland musste Beresin (J. D. 1866) nach seinen Untersuchungen an Fröschen die Selbstständigkeit thermisch-sensibler Nerven anerkennen. Hinsichtlich dieser Beobachtungen muss ich bemerken, dass die Schmerzempfindung nach Einwirkung hoher Temperaturen und die Temperaturempfindung per se kaum einander ähnlich erscheinen und dass, bevor man einen Schluss von der einen auf die andere macht, man die Specificität der Schmerzerreger differenziren muss. Man kann deshalb den zwischen 10° und 47° C. (Hermann, Physiologie) schwankenden Temperatursinn nur am Menschen untersuchen und deshalb halte ich den physiologischen Versuch, in welchem bei Strychninvergiftung eine leise Berührung, ein Stoss Tetanus hervorruft, während eine hohe, sogar bis zur Verbrennung des Körpers gehende Temperatur keinen solchen producirt, gar nicht beweiskräftig, obgleich er überzeugender als der Brücke'sche Versuch ist und ich dabei gegen 20 Frösche geopfert habe.

während sie vor dem Bade gar keinen Effect hervorbrachten. Diese Beobachtung stimmt mit den Daten für die Respirationsbewegungen [1]) und mit der allgemeinen Annahme der erfrischenden Wirkung kalter Bäder bei starker Muskelermüdung.

Hierbei taucht unwillkürlich der Gedanke auf, ob nicht neben den gleichartigen Veränderungen in der Intensität des Muskel- und des Temperatursinns zwischen diesen beiden Functionen ein tieferer physiologischer Zusammenhang bestehe?

4) Die Schmerz- und elektrocutane Empfindung gehen parallel mit dem Tastsinn, d. h. sie werden durch warme Bäder verfeinert, durch kalte abgeschwächt.

Alle diese Schlussfolgerungen werden durch die obenangeführten Versuche gestützt, weshalb ich auch eine Vermehrung dieser letzteren nicht für nöthig gehalten.

Indem ich diesen Aufsatz schliesse, kann ich nicht dem Vergnügen entsagen, hiermit öffentlich meinen tiefgefühlten Dank Herrn Professor Besser für seinen guten Rath, die systematische Leitung der Versuche und die liebenswürdige Ueberlassung sämmtlichen zu meinen Untersuchungen nöthigen Materials auszusprechen.

Referate.

Planat: Behandlung von Furunkeln — Bemerkung über eine neue Eigenschaft der Arnica. (Lyon médic. und Dublin Press and Circular, citirt in The Clinic. 1878. № 19.)

Gestützt auf physiologische Versuche hat Verf. die Arnica in allen Fällen acuter oberflächlicher Entzündungen, wie Furunkel, Anginen, Erysipel u. s. w. angewandt und hält er dieselbe für ein vorzügliches Abortivmittel aller Furunkel, mit Ausnahme der bei Diabetes vorkommenden. Er gebraucht äusserlich Rp. Extracti fl. Arnicae recentium 10 Theile auf 20 Theile Honig und fügt, wenn die Mischung zu dünnflüssig ist, Lycopodium hinzu. Innerlich gab er bei denselben Fällen mit gutem Erfolge 25—30 Tropfen Arnica-tinctur. Hz.

Longworth: Warum giebt es *drei* Semilunarklappen? (The Clinic 1878. Febr. 16.)

Zum Zustandekommen eines vollkommenen Verschlusses der Semilunarklappen sind zwei Bedingungen nöthig: 1) dass die Segmente der Klappe der Arterienwand flach anliegen, damit das Blut ungehindert aus dem Ventrikel abfliessen kann und 2) dass sie der Art in der Mitte des Arterienvolumens zusammenstossen, dass eine Rückstauung des Blutes verhütet wird. Hierzu ist erforderlich, dass die Länge der freien Ränder zusammen gleich sei dem inneren Umfang der Arterie und, dass der freie Rand eines jeden Zipfels gleich sein müsse dem Durchmesser der Arterie. Diese beiden Bedingungen können aber nur durch die Anwesenheit *dreier* Zipfel erfüllt werden, da drei Durchmesser dem Umfange der Arterie gleichkommen. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 140. Sammlung von Abhandlungen aus der gerichtl. Medicin, medicinischen Psychiatrie, medicinischen Polizei u. s. w. (Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ etc.) Herausgegeben vom Medicinal-Departement. 1878, Bd. I.

Inhalt: a. Drei Abhandlungen aus der gerichtl.-med. Casuistik:
1. J. Schirwindt: Der Tod der Bäurin Nagibina durch eine Schusswunde. (Aus den Verhandlungen des Medicinal-Departements.)
2. Andrioli: Das Resultat der gerichtlich-psychiatrischen Untersuchung des W. M—ow.
3. M. Litwinow: Ein Fall von anscheinend zweifelhaftem Geisteszustand.

b. D. Löwenson: Ueber den Nutzen der Einrichtung einer Controle des Milchverkaufs.

Enthält ausserdem Kritiken und Besprechungen.

№ 141. Sitzungsprotocoll d. Charkowsch. medic. Gesellschaft vom 28. Januar 1878. № 2.

№ 142. Beilagen zu den Protocollen d. Charkowsch. med. Gesellsch. 1878, I.

Inhalt: a.* S. Iwanow: Ueber die Behandlung der Tabes dorsualis in Shelesnowodsk.

№ 143. Letopissj Wratschebnaja. № 14.

Inhalt: a. Sitzungsprotocolle d. chirurgischen Gesellsch. in Moskau v. 15. März u. 5. April:
1. N. Stukowenkow: Ueber die Massage bei Synovitis.
2.* A. Schkott: 2 Fälle von Amputation, behandelt nach der Aërations-Methode mit glücklichem Ausgange.
3. G. Sawostizki: Ein Fall von Sehnennaht mittelst Catgut.

№ 144. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.

Inhalt: a.* A. Hippius: Zur Lehre vom allorhythmischen Pulse.

№ 145. Wratschebnija Wedomosti. № 247 u. 248.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mittheilungen aus dem K. K. pathologisch-anatomischen Institut der Universität Prag. Herausgegeben von E. Klebs. I. Heft. Prag 1878. Verl. v. H. Dominicus. 66 S.

— Ueber die allgemeine Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge zur Operation der Nasenpolypen nebst Bemerkungen über das Abhängigkeitsverhältniss der Erkrankungen des Ohres von denen der Nase. Von Dr. E. Zaufal, Prof. d. Ohrenheilkunde in Prag. (Separatabdruck aus d. Prager med. Wochenschrift.) Prag 1878. Verl. v. H. Dominicus. 24 S. mit einer lithogr. Tafel.

— Statistische und Pädiatrische Mittheilungen aus der Prager Findelanstalt. Von Prof. G. Ritter v. Rittershain. Prag 1878. Verl. v. Dominicus. 62 S.

Tagesereignisse.

— In Jekaterinburg ist vor Kurzem der ältere Arzt des Bergressort, Dr. Hans Boström, gestorben. Der Verstorbene, aus Livland gebürtig, hat in den Jahren 1844—49 in Dorpat Medicin studirt und war früher Arzt in St. Petersburg, darauf bei den Hüttenwerken in Slatoust. Die zahlreiche Betheiligung der Einwohner an seiner Beerdigung, welche zu Tausenden seinem Sarge folgten, bekundete die Liebe, welche B. bei seinen zahlreichen Patienten sich erworben hatte.

Miscellen.

— Die von der Chirurgischen Gesellschaft in Moskau unter der Redaction des Dr. S. J. Kostarew seit dem Anfang dieses Jahres herausgegebene medicinische Wochenschrift «Лѣтопись Врачебная» hört mit der soeben herausgekommenen № 14 auf zu erscheinen, da der Redacteur derselben an einer Krankheit daniederliegt (chron. Pneumonie mit Lungenblutungen), welche wenig Hoffnung auf Genesung giebt.

— Im Herbst des Jahres 1879 wird in Moskau eine anthropologische Ausstellung stattfinden, welche von der Gesellschaft von Freunden der Naturwissenschaften, der Anthropologie und Ethnographie veranstaltet wird.

— Nach dem neuen *Reglement für die medicinischen Prüfungen in Frankreich* werden zur Erlangung des Doctordiploms fünf Prüfungen und zwar in folgenden Fächern gefordert: 1) Physik, Chemie, medicinische Naturgeschichte, 2) Anatomie und Histologie, sowie Physiologie. 3) *a.* äussere Pathologie, Geburtshilfe, operative Medicin, *b.* innere und allgemeine Pathologie; 4) Gesundheitspflege, gerichtliche Medicin, Therapie, Materia medica und Pharmakologie. 5) *a.* äussere und geburtshilfliche Klinik, *b.* innere Klinik nebst einer praktischen Prüfung in der pathologischen Anatomie. Die Studienzeit ist auf 4 Jahre festgesetzt. Es werden für die Zulassung zu den Prüfungen noch gefordert: praktische Arbeiten in den Laboratorien und in der Anatomie, sowie eine mindestens 2jährige Lehrzeit in den Hospitälern. — Die Kosten des gesammten medicinischen Studiums belaufen sich auf 1360 Frcs., wovon 520 auf Vorlesungen und die übrigen 480 Frcs. auf die Examina, die Dissertation und das Diplom entfallen. (D. m. W.)

— Cliquet und Lucassaque haben der Societé de Hygiène eine Arbeit eingeliefert, in welcher sie ihre Erfahrungen über den *Einfluss geistiger Beschäftigung auf die Bildung und Entwickelung des Schädels* mittheilten. Sie massen die Schädel von 190 Aerzten, von 133 lesen- und schreibenkönnenden Soldaten und von 90 ungebildeten Soldaten und fanden zu Gunsten der Aerzte an den Schädeln eine Vergrösserung von 1½″ im longitudinalen, von 2″ im vorderen und von 0,5″ im hinteren Durchmesser, dabei war bei Gebildeten die linke Frontalgegend, bei den Ungebildeten die rechte Occipitalgegend mehr entwickelt. Aehnliche Beobachtungen haben bereits Parchappe, Broca und Delaunay gemacht. (The Clinic.)

[1]) A. Zinkeisen: Compendium der Hydrotherapie. 1875. pag. 137. Winternitz: Hydrotherapie, pag. 31. Fick, Lehrbuch der Physiologie. 1876. Weisflog, Deutsch. Arch. f. klin. Medic. II. 1868.

— Im Osten der Vereinigten Staaten Nord-Amerikas wird unter dem *Soda Mint* folgende Mischung mit gutem Erfolge bei Uebelkeit und Flatulenz gebraucht. Rp. Natri bicarbon 1 p., Aq. Menth. piperit. 16 pp., Spiritus Ammonici ½ pp. Dt. Theelöffelweise. (The Clinic.)

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— S. M. der Kaiser hat in Anbetracht der unaufschiebbaren Verstärkung der Pflege der kranken und verwundeten Krieger in den temporären Militärhospitälern der activen Armee und im Rücken derselben unterm 13. Juni c. zu befehlen geruht: aus der medico-chirurgischen Academie die medicinischen Studenten des II. und III. Cursus und die Veterinäre des II., III. und IV. Cursus, welche sich dazu bereit erklären, dorthin zur Ausübung der medicinischen Feldscheer-Obliegenheiten abzucommandiren und jedem derselben zur Ausrüstung 100 Rbl., sowie ein Gehalt von 50 Rbl. monatlich auszukehren. Ausserdem erhalten sie zur Hin- und Rückreise die Progongelder für 2 Pferde, Oberofficiers-Quartier und die gewöhnliche Officiers-Portion. Die Zeit der Abcommandirung wird ihnen als wirklicher militär-medicinischer Dienst angerechnet.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladmir-Orden III. Cl.*: dem Militär-Med.-Inspector im Rücken der Armee, wirkl. St.-R. Warlitz — für ausgezeichnet eifrigen Dienst. *Denselben Ord. IV. Cl. m. d. Schwertern*: d. Divis.-Arzt d. 3. Inf.-Div., C.-R. Kunachowitsch, den älteren Aerzten: des Alexandropolschen Reg., C.-R. Severin, des 9. Ulanen-Reg., C.-R. Dreling und des Kubanschen Inf.-Reg., C.-R. Grigorjew — sämmtlichen 4 für Auszeichnung in den Kämpfen gegen die Türken. *Den St. Stanisl.-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern*: dem Divis.-Arzt d. 3. Inf.-Div., C.-R. Kunachowitsch — für Auszeichnung bei der Einnahme des Trajans-Passes.

— *Bestätigt*: Der Oberarzt des Obuchow-Hospitals, w. St.-R. Hermann — als berathendes Mitglied des Medicinalraths.

— *Befördert*: *Z. wirkl Staatsrath*: d. Divis.-Arzt der 2ten Grenad.-Divis. Antonewitsch — unter gleichzeitiger Verabschiedung wegen Krankheit; d. Divis.-Arzt d. 24. Inf.-Divis. Dokurno — f. Auszeichnung in d. Kämpfen gegen d. Türken.

— *Angestellt*: D. Dneprowskische Kreisarzt Körber — als ält. Ord. d. Divis.-Lazareths d. 18. Inf.-Divis., der Prosector-Gehilfe der Charkowschen Univ., Dr. Berg — als ält. Arzt des Sanitätszuges № 18.

— *Verabschiedet*: D. Arzt zu Abcommandirungen im Mil.-Ressort, St.-R. Ramm, wegen Krankheit.

— *Verstorben:* D. ält. Arzt d. 11. Reserve-Artill.-Brigade, H.-R. Kreuz.

Nichtamtliche.

— Dr. C. Reyher ist zum Consultanten für Chirurgie an den beiden Ambulatorien der Maximilianowskaja Letschebniza ernannt und hat seine Stellung am Obuchow-Hospital aufgegeben.

— Für den durch Prof. Bartels' Tod erledigten Lehrstuhl der inneren Medicin in Kiel soll Prof. Jürgensen in Tübingen in Aussicht genommen sein.

— Als Nachfolger Professor Gusserow's an der Strassburger Universität wird Prof. Hegar genannt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 25. Juni 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	615	238	853
Alexander- «	336	133	469
Kalinkin- «	—	375	375
Peter-Paul- «	322	222	544
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	73	229
Marien-Hospital	296	237	533
Ausserstädtisches Hospital	286	128	414
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	144	20	164
Klinisches » »	14	—	14
Zeitweilige Hospitäler	545	46	591
Ausschlags-Hopital	24	19	43
Summa der Civilhospitäler	2788	1511	4299
Nikolai-Kinder-Hospital	34	48	82
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	56	64	120
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	17	35
Summa der Kinderhospitäler	108	129	237
Ssemenow'sches Militär-Hospital	234	—	234
Nikolai-Militär-Hospital	963	39	1002
Kalinkin-Marine-Hospital	277	—	277
Gesammt-Summa	4370	1679	6049

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1315	353	1668
Scarlatina	11	12	23
Variola	50	19	69
Venerische Krankheiten	512	374	886

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. Juni bis 25. Juni besucht von 2572 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1100.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. Juni bis 17. Juni 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 595 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 46,19 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
352	243	595	102	52	96	14	5	22	87	53	64	43	24	11	6	16

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 20, Masern 5, Scharlach 9, Diphtheritis 11, Croup 0, Typh. Fieber 10, Typh. exanth. 36, Typh. abd. 24, Febris recurrens 24, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 4, Dysenterie 2, Cholera 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 4, Meningitis 33, acute Entzünd. der Athmungsorgane 68, Lungenschwindsucht 72, Gastro-Intest.-Catarrh 93, Angeborene Schwäche 18, Tuberculose 1.

C. Tod durch Zufall 17.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 137.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 1-го Іюля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 27. St. Petersburg, 8. (20.) Juli 1878.

Aus dem Laboratorium für Diagnostik, allg. Pathologie und Therapie des Prof. Besser.

Histologische Untersuchung der Hoden von Typhus-Leichen.

Von

Stud. Mod. Fenomenow.

Die Frage über die Veränderungen, welche durch typhöse Processe in den Hoden hervorgerufen werden, ist unseres Wissens bis jetzt noch nicht Gegenstand specieller Untersuchungen gewesen. Wenigstens vermissen wir hierüber jedwede Angaben sowohl im neuesten Lehrbuch der patholog. Anatomie von Birch-Hirschfeld (1877. S. 893 und 1233) als auch in dem bekannten Handbuch der spec. Pathologie von Ziemssen (1876. 2. Aufl. Bd. II, die Artikel v. Liebermeister über Abdominal- und v. Lebert über Rückfallstyphus). Nur Liebermeister (l. c.) erwähnt bei der klinischen Schilderung des Abdominaltyphus (S. 191), dass er gegen Ende der Krankheit oder in der Reconvalescenz Orchitis resp. Epididymitis beobachtet hat, die in allen Fällen einen leichten Verlauf nahm: Unter etwa 200 typhuskranken Männern sind in den Jahren 1869 und 1870 drei Fälle von Orchitis vorgekommen. In den ausführlichsten Untersuchungen über die pathol.-anatom. Veränderungen der Organe beim Abdominaltyphus, von Hoffmann (1869. S. 295), finden wir nur folgende Notiz: «An den männlichen Genitalien beobachtete ich niemals eine Veränderung, doch will ich damit nicht aussprechen, dass niemals eine solche vorhanden gewesen wäre; denn ich untersuchte die Hoden nur in einigen wenigen Fällen. Allein niemals waren irgend welche Erscheinungen von Seiten der männlichen Genitalien vorhanden, welche zu einer genaueren Untersuchung derselben Veranlassung gegeben hätte.»

In der ausführlichen Arbeit von Liégeois über den Samen (Mém. d. l. soc. d. chir. d. Paris, Bd. VII, S. 238, 239 und 287) ist nur angeführt, dass Godard Samenfäden in den Samenbläschen bei an Abdominaltyphus (und Pneumonie) Verstorbenen gefunden hat und dass Liégeois selbst bei 10 Männern, die «acute Krankheiten» überstanden hatten, gar keine Anomalieen der Samenabsonderung bemerkte, während Duplay bei 4 von 25 an «acuten Krankheiten» zu Grunde gegangenen Greisen keine Samenfäden in den Samenbläschen vorfand.

Das ist Alles, was ich in der Literatur ermittelt habe. Indessen könnte die Lösung der genannten Frage von Interesse sein, wenn nicht in praktischer so doch in theoretischer Hinsicht: 1) würde hierdurch nochmals eine der Haupteigenschaften des Typhus als Infectionskrankheit — Affection aller parenchymatösen Organe — bestätigt werden; und 2) in einigen — freilich nicht sehr häufigen — Fällen beobachtet man bekanntlich nach der Typhusconvalescenz eine Schwächung der sexuellen Thätigkeit und sogar totale Impotenz, Erscheinungen, die nicht durch das Daniederliegen der Ernährung erklärt werden können, weil die Kräfte bei Typhus-Reconvalescenten relativ schnell wiederkehren; das Vorhandensein von parenchymatösen Veränderungen in den Hoden würde uns eine befriedigende Erklärung über die erwähnten Erscheinungen abgeben.

Um diese Lücke in der pathologischen Anatomie des Typhus auszufüllen, habe ich auf Vorschlag des Prof. Manassein mich mit der Untersuchung der Hoden von Typhösen befasst. Ich habe die Hoden von 12 Leichen untersucht, von denen 5 an Typhus exanth., 3 an Abdominaltyphus, 2 am biliösen Typhoid und 2 an einer Mischform von Typhus abd. und Febris recurrens Verstorbenen angehörten. Die Untersuchungen wurden nur am eigentlichen Hoden angestellt; der Nebenhode wurde unberücksichtigt gelassen.

Dank der ausserordentlichen Liebenswürdigkeit des Prof. Iwanowsky, war es mir möglich die Hoden Typhöser sofort nach der Obduction zu meinen Untersuchungen zu verwenden, — folglich in noch ziemlich frischem Zustande. Hierauf wurden die Hoden sofort in Alkohol gelegt, der sich zu unseren Zwecken als die beste Erhärtungsflüssigkeit

erwies. [1]) Bei Anwendung von Müller'scher Flüssigkeit und Pikrinsäure (concentrirte Lösung) erhielten wir viel schlechtere Resultate; und daher wurden diese Reagentien nur behufs Controlirung der Resultate benutzt, welche wir schon durch die Untersuchung von in Alkohol erhärteten Hoden erzielt hatten.

Die Untersuchungen fanden gewöhnlich am nächsten Tage nach der Obduction statt, wobei die mikroskopischen Schnitte entweder direct in Wasser durchmustert wurden, oder aber, nachdem sie vorher mit nach Böhmer präparirtem Hämatoxylin tingirt waren — in Glycerin. Ausserdem benutzten wir bei unseren Untersuchungen: Aether zur Entfettung der mikroskopischen Präparate; verdünnte Essigsäure — zum Sichtbarmachen der Zellkerne und concentrirte Salpetersäure zur Isolirung der Samenkanälchen und des Epithels selbst.

Bei der Untersuchung haben wir beinahe gar keine Unterschiede in den Hoden der an den verschiedenen Formen des Typhus Verstorbenen gefunden. Daher wird von den Typhus-Varietäten, die auf den von mir untersuchten Gegenstand von keinem Einfluss sind, im Weiteren gar nicht die Rede sein.

Bei der makroskopischen Untersuchung erschienen die durchschnittenen Hoden welk, aufgelockert und schwach tingirt. Andere Veränderungen konnten makroskopisch nicht festgestellt werden. Dafür zeigte das Mikroskop bedeutende Veränderungen wohl aller histologischen Elemente des Hodens. Und zwar: im mikroskopischen Bilde liess sich wahrnehmen, dass durch den typhösen Process sowohl das Epithel der Samencanälchen als auch die Blutgefässe mit dem sie auskleidenden Endothel wesentlich gelitten hatten. Besonders prägnant waren alle diese Veränderungen in den Hoden eines Subjects, das am biliösen Typhoid gestorben war, wobei auch die anderen parenchymatösen Organe, so weit die Angaben im Obductionsprotocoll ein Urtheil zulassen, in hohem Grade gelitten hatten (im Protocoll heisst es unter Anderem: «Leber sehr gross; Milz 8,7 Z. lang und 6,4 Z. breit»). [2])

Die Veränderungen des Epithels der Samencanälchen waren sich keineswegs gleich in allen von uns untersuchten Fällen; sogar in ein und denselben mikroskopischen Präparaten konnte man wahrnehmen, dass einige Epithelzellen bis zur Unkenntlichkeit verändert waren, während andere nur einige characteristische Structur-Verhältnisse eingebüsst hatten. Zwischen diesen beiden Extremen wurden eine Menge Uebergangsstadien bemerkbar. Zur Begründung unserer Worte wollen wir die verschiedenen Bilder entwerfen, welche wir bei der Untersuchung des Epithels der Samenkanälchen unter dem Mikroskop beobachtet haben. In einigen Fällen waren die Epithelzellen in ihrem Umfange bedeutend vergrössert und erschienen wie gequollen; ihr Protoplasma war für's Licht schwer durchgängig und zeigte sich trübe, obgleich in ihm die Anwesenheit von irgend welchen Tröpfchen oder Körnchen nicht bemerkt werden konnte; die Contouren der Zellen konnten nur mit grosser Mühe wahrgenommen werden und doch nicht deutlich genug. Ein Kern war, im Allgemeinen, nicht sichtbar, und nur bisweilen — vereinzelt — kamen Zellen mit mehr oder weniger contourirtem Kern vor. Bei Einwirkung der Essigsäure fand eine bedeutende Veränderung des Bildes statt: Die Trübung und die matte Blässe des Zellenprotoplasmas verschwanden, scharf traten die Contouren der Zellenkerne hervor, und überhaupt erinnerte das Bild an die normale Hoden-Structur. In anderen Fällen waren die Epithelzellen in den Samenkanälchen sehr unbedeutend in ihrem Umfange vergrössert. Zellenkerne konnten, wie auch im ersten Fall, ohne Zuhilfenahme von Essigsäure oder anderen Reagentien, nicht aufgefunden werden. Die Contouren der Zellen kaum sichtbar, und das ganze Protoplasma war durchsetzt, gesprenkelt mit kleineren oder grösseren Tröpfchen und Körnchen, über deren Natur wir erst nach einigen mikrochemischen Reactionen uns eine Vorstellung machen konnten, und zwar: nach 24stündiger Maceration solcher Präparate in Schwefeläther verschwanden vollkommen diese Tröpfchen und Körnchen des Zellenprotoplasmas; hieraus schliessen wir, dass diese Tropfen Fett waren, dessen Anwesenheit in solcher Form im Zellenprotoplasma auf seine beginnende Fettdegeneration hindeutete. Zu diesem Schluss gelangen wir auch noch durch Studium jener mikroskopischen Präparate, welche das Bild einer vollen Epithel-Destruction darboten. Hier, an den isolirten Samenkanälchen, konnte man, bei der Untersuchung derselben auf Längs-, Quer- und Schrägschnitten (bisweilen optischen), sich von den entsetzlichen Veränderungen überzeugen, welche die eine oder die andere Form des Typhus im Epithel erzeugt hatte. An einigen Stellen waren diese Veränderungen besonders scharf ausgeprägt, und das ganze Samenkanälchen (freilich, so weit es sich isoliren liess) war von einer formlosen Substanz mit in ihr zerstreuten Fetttropfen und einer Art körnigen Masse — vielleicht Producte des Detritus — ausgefüllt. Durch die Maceration in Aether wurde dieser Inhalt aus den Samenkanälchen entfernt, so dass sie auf diese Weise nur von ihrer äusseren Hülle umgrenzt blieben, über deren Natur die Histologen noch bis jetzt uneinig sind. Natürlich konnte hier keine Säure mehr die Anwesenheit von Zellenkernen aufdecken und das Bild irgendwie in ein mehr oder weniger normales umwandeln.

So waren die von uns beobachteten Veränderungen im Epithel der Samenkanälchen an den Hoden von Typhus-Leichen. Darauf beschränkte sich aber keineswegs der Einfluss der verschiedenen typhösen Processe: die Blutgefässe des Hodens hatten nahezu im selben Grade gelitten. Wie bei der Untersuchung des Epithels konnten wir auch hier sehen, dass in verschiedenen Fällen und sogar an verschiedenen Stellen ein und desselben mikroskopischen Präparats die Veränderungen in den Blutgefässen durchaus nicht identisch waren. Beginnen wir mit dem Endothel der Capillaren. Seine Zellen waren im Umfange bedeutend vergrössert, matt und blass, mit undeutlichen Contouren. Einige Endothelzellen waren mit einer, die Kerne verdeckenden Körnchenmasse besät. Bei Einwirkung von Essigsäure traten die Contouren der Kerne hervor, wenn auch nicht jedes Mal.

[1]) Bei der Behandlung mit Alkohol wurden folgende Cautelen beobachtet: die Hoden wurden in 1 Ccm. grosse Stücke zerschnitten und auf ein jedes von diesen Stücken wurden 40 Ccm. 90 % Alkohol aufgegossen. Das Präparat wurde an einem Faden im Glase suspendirt.

[2]) Obductionsprotocolle von 1878, № 36.

Diese Veränderungen in der Zellenconstruction des Endothels mussten natürlich auch das Aussehen des ganzen Haargefässes in hohem Grade verändern; factisch, die Capillaren hatten ihr charakteristisches Aussehen bedeutend verändert: sie erschienen als trübe Röhrchen und in der Mehrzahl der Fälle waren sie blutleer. Da die Endothelzellen der Capillaren im Umfange vergrössert waren und mehr denn gewöhnlich in's Lumen des Gefässes hineinragten, so war dieses im Durchmesser bedeutend verkleinert, woraus logischer Weise folgt, dass es in der gegebenen Zeiteinheit nicht die normale Blutmenge hindurchlassen konnte; folglich musste der Blutdruck im oberen Theil des Gefässsystems erhöht sein. Zieht man nun, bei erhöhtem Blutdruck, auch die Degeneration (die fettige, wie wir später sehen werden) der Endothelschicht an der Gefässwand in Betracht, so wird uns die Möglichkeit einer Gefässruptur mit Bluterguss vollkommen klar.

In einigen glücklichen Präparaten gelang es uns thatsächlich kleine Blutextravasate zu beobachten. Bei den schweren Formen des Typhus waren in den Hoden auch stärkere Veränderungen der Gefässwand sichtbar. Ihre Endothelschicht hatte in diesen Fällen das Aussehen eines trüben, mit glänzender Körnchenmasse belegten Rohres; unter Einwirkung von Aether verschwand die körnige Masse, folglich war sie von fettiger Beschaffenheit. Hierbei ist zu bemerken, dass solche prägnante Veränderungen der Hodengefässe durchaus nicht immer beobachtet wurden und dass sie in einzelnen mikroskopischen Präparaten nur in begrenzten Partieen vorkamen. Die anderen Gefässe waren dagegen in der Regel unverändert.

Die eben beschriebenen analogen Veränderungen des Gefässendothels sind, in verschiedenen Organen, schon früher von einigen Autoren bei febrilen Krankheiten beobachtet worden. So hat Prof. Iwanowsky [1]) sie in der Leber von Flecktyphus-Leichen gesehen; noch früher hat Dr. Borchsenius [2]), der unter Prof. Manassein arbeitete, nahezu dasselbe bei fiebernden Thieren beobachtet.

Auf die Frage, ob nicht die Veränderungen der Gefässe das ursächliche Moment der Veränderungen im Samenkanälchen-Epithel bildeten, können wir auf Grund unserer Untersuchungen keine kategorische Antwort geben. Jedoch scheint es uns der Wahrheit gemässer zu sein, wenn diese Frage affirmativ beantwortet wird — und zwar aus folgenden Gründen: 1) konnten wir in einigen mikroskopischen Präparaten wahrnehmen, dass, nachdem das Gefässendothel schon mehr oder weniger in genannter Weise gelitten hatte, das Epithel der Samenkanälchen noch unverändert geblieben war. 2) im *linken* Hoden fanden wir im Allgemeinen häufiger das Bild völliger Destruction, so wie wir es oben beschrieben haben. Andererseits wissen wir, dass die Bedingungen der Blutcirculation im rechten und im linken Hoden durchaus nicht gleich sind, und zwar: nach den Untersuchungen von Brighton [3]) ist eine Klappe nur an der Mündung der rechten Vena spermatica in die V. cava inferior. Daher hört in Folge verlangsamten Blutstroms in der V. cava inf. die Strömung nur in der linken V. spermatica auf. Eine solche Stase in der V. cava inf. ist aber im gegebenen Fall leicht möglich, weil im Allgemeinen bei fieberhaften Zuständen die Herzthätigkeit herabgesetzt zu sein pflegt. Wenn nun, auch bei relativ gutem Ernährungszustande des Organismus, diese anatomische Ursache krankhafte Veränderungen des Hodens (z. B. Varicocele) [1]) bedingt, so ist es nicht überraschend, dass beim Darniederliegen der Ernährung (im Typhus) dieselbe Ursache ernstere Veränderungen im Parenchym des Hodens bewirkt. Dabei muss man im Auge behalten, dass in Typhen das Blut selbst, welches in den Gefässen circulirt, aller Wahrscheinlichkeit nach krankhaft verändert ist.

Wie viel die Veränderungen der Hoden vom speciell typhösen Einfluss, und wie viel sie vom wahrscheinlicheren Einfluss des Fiebers abhängig sind, müssen weitere Beobachtungen entscheiden.

Im interstitiellen Hodengewebe haben wir irgend welche pathologische Processe nicht wahrnehmen können.

[1]) Journal f. pathol. und normale Histologie. 1876, Bd. XI, S. 93: «Zur patholog. Anatomie des Typhus exanthematicus.»

[2]) Seine Dissertation, 1875.

[3]) Amer. Journal of the Med. Sciences. 1856, Juli.

[1]) Ibid.

Ueber die Anwendung von salicylsaurem Natron bei Malaria-Affection.

Von

Dr. M. Buch

zu Ishewsk im Wjätkaschen Gouvernement.

Bei den herrschenden Anschauungen über die Aetiologie der Malaria-Affection und den bacterientödtenden Eigenschaften der Salicylsäure und ihres Natronsalzes lag es nahe, diese Mittel gegen jenes Leiden anzuwenden; doch haben sie sich nicht in der Weise bewährt, als man erwartet hatte, und Pel [2]) z. B. schliesst seine Mittheilungen über salicylsaures Natron mit folgenden Worten: «Kann also auch dem neuen Mittel nicht jede Einwirkung auf das Malariagift abgesprochen werden, so ist dieselbe doch eine so unsichere, dass auf diesem Gebiet wenigstens an eine Concurrenz mit dem Chinin nicht gedacht werden kann.»

Die im letzten Jahre enorm hohen Chininpreise, welche den Gebrauch dieses Mittels ärmeren Patienten geradezu zur Unmöglichkeit machten, veranlassten mich, vielfache Versuche mit dem salicylsauren Natron anzustellen, und ich muss mich auf Grund meiner Erfahrungen in Widerspruch zu jenen absprechenden Angaben stellen. Ich lebe an einem berüchtigten Malariaort, wie aus der Arbeit meines hiesigen Collegen Andrejewsky [3]) zur Evidenz hervorgeht, habe in meiner recht ausgedehnten Praxis [4]) seit beinahe einem Jahre gegen Intermittens fast nur salicylsaures Natron angewandt und erlaube mir nun in Folgendem ein Resumé über meine Erfahrungen mit dem Mittel zu geben. Ich gebe es gewöhnlich in der Form: Acid salicyl, Natr. bicarbon ana 2·0, und lasse die ersten 2—3 Pulver je nach 12 Stunden nehmen, die späteren je nach 24 Stunden. Sehr anämischen Individuen und Kindern gebe ich weniger. Ueberhaupt richte ich mich in der Tagesdosis nach dem Grade des auf Gebrauch des Mittels

[2]) D. Arch. f. klin. Med. XVII. 314.

[3]) Ижевскій оружейный заводъ in «Военно-медицинскій журналъ», 1877, Juni- und Juli-Heft. Vergleiche auch den Artikel: Болотная лихорадка im Journal «Природа и охота», 1878, I.

[4]) Auf 30,000 Einwohner zählt unser Ort 3 Aerzte.

eintretenden Ohrensausens; ist dasselbe bedeutend, so vermindere ich die Tagesdosis, oder ich lasse sie auch statt in einer in zwei Einzeldosen nehmen. Einer sehr anämischen Frau bereitete eine Einzeldose von 2·0 schon sehr heftiges Ohrensausen, Morgens und Abends 1·0 wurde dagegen vortrefflich vertragen.

Ich lasse das Pulver in etwa 100 Gramm Wasser auflösen und auf einmal austrinken. Der Geschmack der Lösung wird von den Kranken meist sehr gelobt und besonders Kinder trinken sie gerne, niemals hat man, wie beim Chinin, die Qual des gewaltsamen Einflössens.

Die Einzeldosis stieg nie über 2·0, die Tagesdosis nicht über 4·0 Salicylsäure.

Bei Erwachsenen habe ich in keinem Falle mehr als 12—16 Gramm verbraucht, um die Anfälle zu bekämpfen.

Es ist richtig, dass Intermittenten von vielwöchentlicher Dauer von dem salicylsauren Natron häufig wenig beeinflusst werden, in ganz frischen Fällen dagegen entfaltet es eine sehr erfreuliche Wirksamkeit, — Fällen von der Dauer einiger Tage, so dass der intermittirende Typus gerade eben deutlich geworden ist.

Allerdings kommen vereinzelt auch ganz frische Fälle vor, bei denen Salicylsäure nur einen vorübergehenden Einfluss ausübt, doch bekanntlich passirt das dem Chinin auch häufig genug, und *solche Fälle von Intermittens, bei denen Chinin, selbst in grossen Dosen gereicht, wenig oder gar nichts ausrichtete, habe ich unter Einwirkung des salicylsauren Natron rasch heilen sehen.* Ein prägnantes Beispiel hierfür bietet folgender Fall: Maria B., skrophulöses Mädchen von 5 Jahren, erkrankte am 28. Febr. d. J. an Intermittens tertiana. Jeden anderen Tag um 11 Uhr Vormittags stellte sich ein Schüttelfrost ein mit darauffolgendem heftigem Hitzegefühl und bis zum Abend dauernder erhöhter Temperatur. Die kleine Patientin verbrauchte vom genannten Datum an innerhalb dreier Wochen 80 Gran = 5 Gramm Chinin sulfuric. in wässeriger salzsaurer Lösung mit Einzeldosen bis 8 Gran = 0·5 Gramm, ohne dass eine bemerkenswerthe Besserung eintrat. Am 21. März verordnete ich 8 Pulver von Acid. salicyl., Natr. bicarbon ana Gr. XV = 0·9 Gramm; 2 Mal täglich ein Pulver zu nehmen. Seit dem ersten Pulver hat die Patientin keinen Anfall mehr gehabt. — Eine gewisse Concurrenz scheint also die Salicylsäure mit dem Chinin immerhin aushalten zu können! Freilich ist es fraglich, ob die Salicylsäure ohne vorherige Anwendung des Chinin ebenso rasch und sicher gewirkt hätte. Mir hat es nämlich geschienen, dass salicylsaures Natron, nach vorherigem Gebrauch von Chinin gegeben, ganz besonders sicher wirkt; ebenso scheint Chinin nach vorherigem Gebrauch von Salicylsäure viel energischer sich zu zeigen als ohne solchen.

Wenn man das salicylsaure Natron nach dem ersten Intermittensanfall anwendet, gelingt es fast immer weiteren Anfällen zuvorzukommen. Allerdings kann in solchen Fällen die Diagnose nur per exclusionem gemacht und ex juvantibus gesichert werden, aber immerhin ist sie in den eclatanteren Fällen sehr sicher, denn einerseits ist der ausgesprochene Intermittensanfall sehr charakterisch, andererseits giebt es keine andere Erkrankung, die mit so heftigen und beunruhigenden Symptomen beginnt und dabei so rasch der Behandlung weicht, wie Intermittens. Wirklich ist der erste Anfall bisweilen für die Umgebung des Patienten höchst beunruhigend. Ein fürchterlicher Schüttelfrost packt fast plötzlich den Kranken; mit benommenen Sinnen schleppt er sich nur mit Mühe zum Bett oder verliert wohl auch früher schon das Bewusstsein; er erwacht mit einem lebhaften Hitzegefühl und sehr heftigen Kopfschmerzen. Hinzugerufen constatire ich sehr hohes Fieber, es gelingt aber nicht, irgend eine Organerkrankung nachzuweisen. Der Kranke erhält darauf alle 12 Stunden ein Pulver von Acid. salicyl., Natr. bicarbon. ana 2·0 und der Anfall kehrt nicht mehr wieder. 6 solcher Pulver sind immer genügend gewesen. Der Patient, der gestern unter den beunruhigendsten Erscheinungen erkrankte, geht heute ganz munter seinen Geschäften wieder nach. Ich denke die Diagnose «Intermittens» ist sehr sicher. Noch ein anderer Fall: Der Kranke schläft während einer sehr warmen Mainacht bei offenen Fenstern; etwa um 3 Uhr Morgens wacht er mit lebhaftem Schüttelfrost auf, so dass die Zähne aufeinanderklappern und der ganze Körper sich schüttelt. Er wird mit Decken und Pelzen bedeckt, nichts will helfen. Der Frost wird von Hitze abgelöst, alle Decken werden abgeworfen, aber das Hitzegefühl bleibt, bis dann Schweiss ausbricht und wieder Wohlbefinden eintritt. Am selben Morgen kommt er scheinbar vollkommen gesund zu mir und erzählt mir Obiges *ungefragt* fast wörtlich so, wie ich es wiedergegeben. Ich verschrieb ihm 12 Gramm Salicylsäure mit Natron bicarbon., und der Mann ist gesund geblieben. Auch in diesem Falle scheint mir die Richtigkeit der Diagnose mindestens sehr wahrscheinlich, vorausgesetzt, dass der Kranke die Wahrheit berichtet, woran ich nicht zweifle, da der ärmere Mann nicht leicht das ärztliche Honorar zahlt, wenn er nicht wirklich krank ist. Ausserdem ist dies nur ein Beispiel aus vielen ähnlichen Fällen.

Noch in einer anderen Reihe von Fällen habe ich das salicylsaure Natron sehr wirksam gefunden, Fälle, die von den Patienten als Erkältungsfieber bezeichnet werden, und welche man wohl auch als auf Malaria-Affection beruhend auffassen muss, wenn sie auch nicht mit Schüttelfrost beginnen. Der Kranke hat den ganzen Tag im Moor auf der Jagd zugebracht und kehrt heim mit einem starken Gefühl von Abgeschlagenheit und heftigen Kopfschmerzen. Er legt sich zu Bett, aber die Schmerzen steigern sich beständig, so dass er den Kopf nicht vom Kissen erheben kann. Ich habe auch in solchen Fällen mehrfach Temperaturen bis nahe an 40° C. constatirt ohne nachweisbare Organerkrankung. Nach dem ersten Salicylsäurepulver wird das Kopfweh bald geringer; der Kranke schläft die Nacht gut, nimmt am nächsten Morgen wieder ein Pulver und fühlt sich bis auf etwas Ohrensausen und eine gewisse Müdigkeit leidlich wohl. Am nächsten Morgen noch ein Pulver und die Krankheit ist bewältigt. Solcher Fälle habe ich mehrere von überraschender Aehnlichkeit in Erscheinung und Verlauf beobachtet.

Was nun zum Schluss den Widerspruch zwischen dieser meiner Mittheilung und denen anderer Autoren anlangt, welche dem salicylsauren Natron nur wenig Einfluss auf das Malariagift zugestehen, so ist meiner Ansicht nach dieser Widerspruch nur ein scheinbarer. Jene Mittheilungen stammen fast alle aus Kliniken, in die Kliniken

kommen aber meist nur verschleppte Fälle und in solchen zeigte sich das salicylsaure Natron häufig unwirksam, was vollkommen mit meinen Erfahrungen übereinstimmt; in frischen Fälle aber ist es ein vorzügliches Mittel, und es ist mir bei den auch jetzt noch sehr hohen Chininpreisen ganz unentbehrlich geworden. Es ist mir möglich gewesen, von Chinin fast vollständig Umgang zu nehmen; ich gebe es nur, wenn in frischen Fällen Salicylsäure nicht prompt genug wirkt; in veralteten Fällen gebe ich entweder zuerst Natron salicylicum und, wenn dieses nicht wirkt, Solutio arsenicalis Fowler, oder ich gebe letzteres Mittel auch sogleich — und ich habe keine Misserfolge zu beklagen gehabt.

Referate.

O. Motschutkowski: Materialien zur Pathologie und Therapie des Rückfallstyphus. (Труды врачей одесской городской бoьницы, 1877, S. 1.)

Die interessante Arbeit von M. zerfällt in 3 Theile: 1) Beschreibung morphologischer Eigenthümlichkeiten der Spirochaete und des Blutes, 2) Einwirkung verschiedener Reagentien auf den Parasiten und Folgerungen daraus für therapeutische Eingriffe, 3) Beibringung von Beweisen über die Identität von recurrens und typhus icterodes, unter denen die gewichtigsten sind: gleichfalls Auffinden von Spirochaete; erfolgreiche Impfung eines Gesunden, mit Blut von typhus icterodes, welche als Resultat einfache recurrens gab; Hospitalinfection mit typhus icterodes im Krankenzimmer, wo nachweislich mehrere Monate lang kein biliöser Fall vorgekommen war, u. a. m. — Ad 1. Auch M. fand in jedem Anfall Spir., jedoch mit augenscheinlicher Zunahme ihrer Quantität zum Ende des Anfalles und vollkommenem Verschwinden in der Apyrexie. Weder in derselben noch im Incubationsstadium fand er Spir. Am meisten wurden ihrer im III. Anfall beobachtet. Die spiralige Beschaffenheit des Fadens ist mindestens zweifelhaft, denn er sah eine sehr kleine Bakterie beständig unter dem Mikroskop in Focaldistanz, trotzdem dieselbe einige Windungen des Parasiten dicht umkreiste. M. sah auch Knäule aus Spirochaeten in soeben dem Kranken entnommenen Blute fertig gebildetc und führt solches auf Verlangsammung der Circulation zurück (Heydenreich). Ausserhalb des Organismus sah M. sich die Spir. noch nach 37 Tagen im Blute bewegen (führt aber fälschlich an, als ob Heydenreich dieselben nach 130 Tagen beweglich fand; es waren 14 Tage. Ref.) Die Kultur in Pasteur'scher und Cohn'scher Flüssigkeit misslangen. — Ad 2. M. machte quantitative Untersu hungen über die Einwirkung verschiedener Reactive auf die Bewegung von Spir., besonders da die bisherigen Ergebnisse sich theilweise widersprechen (Litten, Engel, Weigert, Obermeier). Gleiche Theile Wasser und Blut sistiren die Bewegung des Spir. fast augenblicklich, $^1/_8$—$^1/_6$ Vol. Wasser ist indifferent, ebenso $^1/_{12}$ Vol. 12 % Spiritus und $^1/_{20}$ Glycerin. $^1/_4$ Vol. 0,1 % Chininlösung sistirte die Bewegung nach 1 Stunde, stärkere Lösungen sogleich, $^1/_4$ Vol. 0,003 % Strychninlösung verkürzte die Bewegung auf $^1/_3$ ihrer Dauer, während 0,008 % sie sogleich aufhob. 2 % NaCl Lösungen sistirten die Bewegung sogleich, während 0,5—1 % sie auf $^1/_4$ der Zeit verminderten. Hypermangansaures Kali sistirte die Bewegungen sogleich in Lösungen angefangen von 0,5 %, Kalium jodatum von 0,05 %, acid. salicyl. von 0,2 %; Zucker- und Eiweisslösungen und Galle wirkten behindernd und zwar um so stärker, je dicker sie das Blut machten. Milch einer 7-monatlichen Wöchnerin sistirte die Bewegung innerhalb 2 Stunden. Blut von infectiösen Kranken wirkte ebenfalls bedeutend verkürzend auf die Bewegungsdauer. Um eine Nutzanwendung auf den Kranken aus diesen Versuchen zu machen, berechnete M. die Quantität der angeführten Reactive, welche nöthig wäre, um im Blute des Kranken ein die Spir. tödtende Mischung hervorzubringen. Daraus ergab sich, dass Chinin mehr als 4 Grm. erforderlich wäre (4 Grm. blieben jedoch ohne Resultat), Strychnin 6,5 Gran, Kalium jodat. 38—217 Grm. Salicylsäure blieb ohne Erfolg, trotzdem eine grössere Dose eing enommen war als nöthig um die Spir. tödtende Mischung her vorzubringen. — Die Spir. werden im Blute auf keinen Fall von der erhöhten Temperatur getödtet wie es Heydenreich behauptet, weil es ja Anfälle giebt, wo trotz sehr hoher Mitteltemperatur viele Spir. auftreten und umgekehrt, auch könnten ja die Spir. nicht so lange im Körper leben, da sie von Fiebertemperaturen rasch getödtet werden (M. scheint S. 94—106 und die letzten 3—4 Seiten der Heydenreich'schen Arbeit (russ.) nicht berücksichtigt zu haben. Ref.) Eher könnte die Ursache des Absterbens der Parasiten in Folge von Blutverdickung, erzeugt durch Schweiss, Fieber, Durchfall etc., hervorgerufen werden. Desshalb gab M. Jaborandi, machte feuchte Einpackungen und liess die Kranken weniger trinken, worauf er die Dauer der einzelnen Anfälle sich auch um Weniges vermindern sah. L. H.

Coni: Krankenbewegung in den Hospitälern von Buenos Aires im Jahre 1877. (Rev. med. quirurg. de Buenos Aires 1878 № 24.)

Wir entnehmen diesem Jahresbericht folgende Data: Im «Hospital general de Mujeres» (Frauen-Hospital)

verblieben vom Jahre 1876	201	Kranke,
wurden aufgenommen im Jahre 1877	1113	»
entlassen wurden	901	»
starben	215	»
verblieben zum Jahre 1878	198	»

Die grösste Zahl von Todesfällen kommt auf Leiden der Respirationsorgane — 94, darunter 72 an Phthisis (= 33$^1/_3$ % der Todten), 9 an Bronchitis. — An Herzfehlern starben 18, an Syphilis 7.

Von 219 aufgenommenen Gebärenden wurden entl. 185, starben 5.

Interessant ist, dass unter den 105 in den Jahren 1870—1877 gestorbenen Neugeborenen 72 Knaben und nur 33 Mädchen waren.

Im Findelhaus war der Bestand d. 1. Jan. — 915, es kamen hinzu im Laufe des Jahres 237 Knaben und 200 Mädchen, im Ganzen 437. Von der Gesammtzahl der Behandelten 1362 starben 213 = 15,6 %.

1 Irrenhaus mit c. 250—280 Betten weist auf: 204 genesen und gebessert, 49 ungeheilt entlassen, 49 entflohen, 46 gestorben.

Aus allen Spitalsberichten ist zu ersehen, dass der kälteste Monat, d. Juli, der gesundeste ist, die geringste Morbilität hat. —o—

Senftleben (Breslau): Beiträge zur Lehre von der Entzündung und den dabei auftretenden corpusculären Elementen.

Verfasser hat die «Cohnheim-Böttcher'sche Controverse» über die Herkunft der Eiterkörperchen bei der Entstehung der centralen Keratitis noch einmal aufgenommen. Er findet, dass die *Proliferation* fixer Hornhautzellen in ausgezeichnetster Weise durch die von Böttcher empfohlene Chlorzink-Aetzung herbeigeführt werden kann, auch giebt er an, dass während des ganzen Ablaufs der centralen Keratitis es niemals zu irgend welcher, sei es auch noch so geringen Trübung von irgend welcher Stelle der Peripherie her komme, was bekanntlich Böttcher gegen Cohnheim und Eberth geltend gemacht hatte. Wichtig ist ferner, dass nach Senftleben schon 48 Stunden nach der Aetzung an der Peripherie des Aetzbezirks die ersten Anfänge activer Processe auftreten, indem die Fortsätze der noch lebensfähigen Zellen, welche schon nach 24 Stunden gegen den Aetzbezirk hin gerichtet waren, sich verlängern und in ihnen theilweise schon längsovale Kerne auftreten. Diese spiessförmigen Fortsätze werden als *Regenerationsspiesse* bezeichnet, in der Voraussetzung, dass sie mit der Entzündung nichts zu thun haben, während Eberth die von den Hornhautkörperchen ausgehende Regeneration erst nach 8 Tagen und später beginnen lässt. Er hatte es Böttcher gegenüber auf das bestimmteste in Abrede gestellt, dass eine Reaction der Hornhautzellen so frühzeitig nach der Aetzung auftrete. Trotz seiner Erfahrungen über die schon nach 24 Stunden eintretenden Veränderungen in den Hornhautzellen unterscheidet Senftleben nun aber nichtsdestoweniger *Entzündungsspiesse* von den Regenerationsspiessen. Gleichzeitig giebt er jedoch zu, dass *junge* Regenerationsspiesse mit Entzündungsspiessen verwechselt werden könnten. Was die Entstehung der letzteren anbelangt, so kommt er wie Cohnheim zu dem Schluss, dass die centrale Keratitis durch den Eintritt der Wanderzellen aus dem Conjunctivalsack in die Hornhaut sich entwickelt. Bedingung dafür sei die *Eröffnung* des Hornhautgewebes; die Entfernung des Epithels allein genüge dazu noch nicht, wie auch Böttcher Cohnheim gegenüber behauptet, welcher das Abschaben des Epithels allein schon für ausreichend erachtet hatte. Merkwürdigerweise wird von Senftleben diese Erfahrung gegen Erstern ausgebeutet, insofern eine centrale Keratitis nur nach Verletzung des Hornhautgewebes eintreten könne. Dem entsprechend zeichnet er in Fig. 3 eine Hornhaut mit centralem Riss, durch welchen die Zellen aus dem Conjunctivalsack eingedrungen sein sollen. Dabei wird aber ganz ausser Acht gelassen, dass Böttcher durch Chlorzinkätzung, welche das Hornhautgewebe eben *nicht* eröffnet, eine centrale Keratitis zu erzeugen im Stande war. Ebensowenig ist der Versuch desselben mit der Nickhaut beraubten Fröschen, die im Wasser gehalten wurden, widerlegt. In beiden Fällen scheint eine Einwanderung aus dem Conjunctivalsack nicht zulässig und daher die centrale Trübung nur durch die zellige Proliferation in dem Hornhautgewebe selbst erklärlich. β.

Lister: Eine neue Operation bei Bruch der Patella. (Brit. med. Journ., citirt in The Clinic 1878 № 9.)

L. schnitt in einem Falle von Patellabruch auf den Bruch ein, eröffnete das Kniegelenk, reinigte die Fragmente und durchbohrte, — nach vorhergehender Drainirung des Gelenkes mittelst Rosshaar, — dieselben und vereinigt sie mit Silberdraht, darauf wurde die gleichfalls mit Rosshaar drainirte Wunde geschlossen. Nach 6 Wochen war dieselbe verheilt, aus der Narbe ragten die Enden des Drahtes hervor, welcher nach 2 Wochen entfernt werden soll. Der Verheilungsprocess beider Wunden ging in 14 Tagen ungestört von statten, am Morgen nach der Operation war eine einzige Temperaturerhöhung auf 100° F. (37,8° C.) constatirt worden. Hz.

Prof. Friedreich: Ueber Doppelton an der Cruralarterie, sowie über Tonbildung an den Cruralvenen. (Deutsch. Arch. für kl. Med. Bd. 21, Heft 2 u. 3.)

Nachdem Vf. zunächst den Unterschied zwischen Ton und Geräusch präcisirt, da in der Literatur beide Begriffe oft durcheinander geworfen werden, giebt er ein kurzes Resumé aus der Literatur. Nach demselben wurden als tonerzeugende Factoren beschuldigt bald die An- und Entspannung der Arterienwand (Traube, Riegel, Hoffmann, Weil), bald eine rückläufige Bewegung des Blutes (Durozicz, Talma), bald wurden die Töne erklärt durch eine in 2 Absätzen erfolgende Systole des linken Ventrikels (Gerhardt), bald durch den Einfluss der der Kammersystole vorhergehenden Contraction des linken Vorhofs (Landois). Bis auf Weil halten alle Autoren das Phänomen für ein sicheres Zeichen der Insuff. der Aortaklappen. In Folge genauer Beobachtungen nun ist Vf. zu dem Schluss gekommen, dass bisher oftmals Töne in die Arterie verlegt wurden, deren Entstehung man in der Cruralvene hätte suchen müssen. Es ist Vf. gelungen, nachzuweisen, dass bei Insuff. der Tricuspidalklappe Töne an der Cruralvene entstehen können «entweder dadurch, dass die in der Regel in der Vene nahe unter dem «Ponpart'schen Bande vorhandenen Klappenapparate durch die rückläufige Blutwelle geschlossen und dabei in eine kurze und rasche «Spannung versetzt werden, oder dadurch, dass, wenn zufällig «Klappen in der Nähe der genannten Stelle fehlen, die Venenwand «selbst durch die rücklaufende Blutwelle in Spannung versetzt und «zum Tönen veranlasst wird nach demselben Gesetz, nach welchem «bei Insuff. der Aortaklappen die Cruralarterie einen tönenden Puls «darbietet. Mitunter kann selbst ein Doppelton an der Cruralvene «bei Tricusp. insuff. dann entstehen, wenn die Contractionen des «rechten Vorhofes stark genug sind, um schon ihrerseits eine für die «Erzeugung eines tönenden Schlusses der Klappen hinreichend «kräftige Welle bis in die Cruralvene zu treiben, wobei dann der «erste Ton des Doppeltones dem zweiten, durch die Kammer«contraction erzeugten, nach Art eines Vorschlages (präsystolisch) «vorausgeht».

Es folgen nun 3 Krankengeschichten; in den beiden ersten entstanden die Cruraltöne in Folge Schlusses der Venenklappen, in Fall III bei Abwesenheit der Klappen durch rasche Anspannung der Venenwandung selbst im Momente ihrer Pulsation. Alle beschriebenen auscultatorischen Phänomene an den Cruralvenen dürfen als pathognomonische Zeichen für Insuff. valv. Tricusp. aufgefasst werden. — Hieran schliessen sich noch 3 Krankheitsfälle, in denen der Doppelton an den Cruralgefässen theils arterieller, theils venöser Natur war; in den beiden ersten Fällen wurde der erste Ton des Doppeltones von der Vene, der zweite von der Arterie gebildet, im Fall III war es umgekehrt. Für beide Gruppen von Fällen hat Vf. anschauliche graphische Formeln gegeben.

Was den *rein arteriellen Doppelton* betrifft, führt Vf. zum Schluss an, dass er ihn unter einer nicht unerheblichen Anzahl von uncomplicirten und ausgeprägten Fällen von Insuff. valv. Aort. bisher an der Cruralarterie nur zweimal zu hören Gelegenheit gehabt hat. — Im Uebrigen verweisen wir auf die höchst interessante Arbeit selbst. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 146. **Medizinski Westnik.** № 25.
Inhalt: a. Andrejew: Einige Worte über Hysterotomie.

№ 147. **Sitzungsprotocolle der k. kaukasischen med. Gesellsch.** № 1—4.
Inhalt: a. Dubelir: Morbilität u. Mortalität d. kauk. Armee im ersten Quartal 1878.
b. Krasnogljadow: Ueber die Pockenepidemie dieses Jahres.
c. Krasnogljadow: Die Typhuskranken im Militärhospital.

№ 148. **Sdorowje.** № 90.
Inhalt: a. Die Verunreinigung der Flüsse.
b. Fawr: Einiges über bäuerliche Sanitätsverhältnisse im Kreis Borowitschi. (Angaben über die Luftmenge in den Wohnräumen u. s. w.)

№ 149. **Wratschebnija Wedomosti.** № 249 u. 250.

№ 150. **Medizinski Westnik.** № 26.
Inhalt: a. Andrejew: Einige Worte über Hysterotomie. Forts. v. № 146, a.)
b. Sitzungsprotocoll d. Jahressitzung d. Gesellsch. St. Petersb. practischer Aerzte v. 10. Jan.

№ 151. **Moskowskaja medizinskaja Gaseta.** № 25.
Inhalt: a.* Sotschawa: Ein Fall von Duplicität der Gebärmutter und Scheide und von Gravidität bei der Gebärmutter.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die simulirten Krankheiten der Wehrpflichtigen von Dr. W. Derblich. Wien 1878. Urban und Schwarzenberg. 8. 183 S.

— Sudie über die Zahnpflanzung (Greffe dentaire) von Dr. Th. David, Autorisirte u. mit einem Anhang versehene Ausgabe (Uebersetzung) von Dr. W. v. Guérard. Berlin 1878. Denickes Verlag. 8. 61 S.

— Gesundheitslehre des physischen, geistigen und socialen Lebens von Dr. Jos Hermann, K. K. Primärarzt in Wien. Berlin 1878. Th. Grieben. 8. 204 S.

— Compendium der Electrotherapie von Dr. R. H. Pierson. Zweite Auflage. 13 Holzschnitte. Leipzig 1878 Ambr. Abel. 16 188 S.

— Enciclopedia Medico-Farmaceutica. № 28. Barcelona.

— Gazeta medica da Bahia № 5. 1878.

— Geographisch-medicinische Studien nach den Erlebnissen einer Reise um die Erde; von Dr. A. Wernich. Berlin 1878. A. Hirschwald. 8. 421 S.

— Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen; von Dr. A. Baer (Oberarzt am Strafgefängniss Plötzensee bei Berlin). Berlin. A. Hirschwald. 8. 603 S.

Miscellen.

— Aus der *Duboisia myoporoides*, deren Extract als neuestes Mydriaticum dem Atropin Concurrenz macht, ist ein Alkaloid dargestellt worden, welches in vielen Beziehungen dem Atropin ähnliche Eigenschaften zeigt. Die Darstellung des Alkaloids ist gleichzeitig Prof. Gerrard in London und dem Apotheker Petit in Paris gelungen. (Pharm. Ztschr. f. Russland.)

— Aus dem Quartalbericht des Dr. Dubelir über die Morbilität und Mortalität in der kaukasischen Armee ergiebt sich, dass im Ganzen in den Monaten Januar, Februar und März starben 11,821 Mann, davon an Verwundungen und ihren Folgen 254. Von 1000 Mann des Nominalbestandes starben im Januar 14,06, Februar 13,97, März 21,2 (davon kommen auf Typhus 9,14, — 9,86, — 15,49). — Von 1000 Mann erkrankten Januar 186, Februar 172, März 235. — Aus einer Tabelle im Anhang ergiebt sich, dass vom 1. November 1877 bis 1. April 1878 am Typhus im Ganzen erkrankten 21,739 Mann, von denen 7431 starben = 34 %. Die wichtigste Ursache dieses schlechten Verhältnisses findet Verf. in der Ungunst der Jahreszeit (grosse Kälte) und der Oertlichkeit (bes. im Saganlug-Gebirge 6—8000' Meereshöhe).

— *Der ärztliche Nachtdienst in Paris.* Vom 15. Januar bis zum 31. März 1878 sind 901 Visiten, durchschnittlich 12 per Nacht gemacht worden, davon bei Männern 31 %, bei Frauen 50 %, bei Kindern über 3 Jahre 19 %. Die behandelten Krankheiten waren in absteigender Reihenfolge: Angina 86 Visiten, gastrische Störungen 75, Convulsionen 61, Congestion und Apoplexie des Gehirns 53, Pleuropneumonie 52, Geburten 50, verschiedene Hämorrhagien (excl. Gebärmutterblutungen) 48, Neurosen 41, Croup. 41 u. s. w. Nur in 4 Fällen war der Tod vor der Visite erfolgt. (Gaz. médic. de Paris.)

— Dr. Russel Stule hat (Medic. Times 1878 Mai 4) einen 8 Jahre lang bestehenden Fall von *Psoriasis* auf beiden Vorderarmen und Ellenbogen mit Phosphor (1/30 Gr. 3 Mal täglich) und einer Salbe aus drjj *Chrysophansäure* auf ℥j Fett in 3 Monaten geheilt. Dasselbe gute Resultat erhielt Dr. Hutchinson in London (Medic. Times ibid.) bei einem Kranken, dessen ganzer Körper mit Psoriasis behaftet war und dessen eine, gesund gewordene Körperhälfte mit Chrysophansäure, die andere, krank gebliebene mit Theersalbe behandelt wurde.

— Am 9. Juli n. St. um 10 Uhr Abends erhielt Dr. Morell in *Barcelona* beim Nachhausekommen von einem Unbekannten 2 Dolchstösse in die Schulter, von welchen einer die Lunge verletzt hat. Sein Zustand ist hoffnungslos. (Encicl. med. farm. de Barcelona.)

— Im Westen und Süden der Vereinigten Staaten *Nord-Amerika's* erscheinen folgende *medicinische Zeitschriften:* New Orleans Medical and Surgical Journal (450 Ex.), Atlanta Medic and Surgic. Journ. (850), Nashville Medic. and Surgic. Journ. (800), Louisville Medical News (600), American Practitioner (900), Cincinnati Lancet and Observer (1800), Cincinnati Clinic (1500). Virginia Medical Monthly (Richmond) (1200), Maryland Medic. Journ. (Baltimore) (600), Chicago Med. Journ. Examiner (900), St. Louis Medic. Journal (780), St. Louis Clinical Record (500), Ohio Medic. Recorder (Columbus) (500), Medic. and Surgic. Journ. (Toledo, Ohio) (800), American Medic. Bi-Weekly (1200), Richmond and Louisville Medic. Journ. (2000). (The Clinic 1878, № 183.)

— *Heizung einer Stadt durch Dampf.* Der Versuch, die Stadt Lockport N. Y. mit Dampf zu heizen, ist gelungen. Drei engl. Meilen lange, mit schlecht Wärme leitendem Materiale gut bedeckte Röhren führen von einem centralen Heizgebäude unterirdisch in 50 Häuser der Hauptstrasse Dampf und heizten diese im Verlaufe des vorigen Winters ganz vorzüglich, wobei die Entfernung der Wohnung vom Centralfeuer keinen Unterschied machte; ein Dampfmesser zeigt jedem Consumenten an, wie viel er für verbrauchten Dampf zu zahlen habe. Man glaubt, dass dieses System so weit entwickelt werden kann, dass Dampf bei 50 Pfd. Druck auf 20 engl. Meilen vermittelst Röhren wird vertheilt werden können.
(New-York Hospital Gaz., citirt in The Clinic 1878 № 18.)

— In Nashville, Tennessee, ist eine neue medicinische Lehranstalt durch die Brüder Meharry ausschliesslich für Neger gegründet worden. (The Clinic.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Angestellt*: Arzt Stezki am Hospital in Grubeschow.

— *Auszeichnungen*: *Stanislaus-Orden III. Cl.*: d. freipract. Arzt Bjelajew; *dens. Orden mit d. Schwertern*: d. jüng. Arzt. d. Garde-Kosaken-Reg. Iwanow u. d. Veterinär desselben Regiments Turtschaninow.

Nichtamtliche.

— *Verstorben*: in Bulgarien der Arzt J. Sajonczkowski; in Warschau ertrank beim Baden d. Mil.-Arzt Tjutrjumow.

— Mag. pharm. u. Dr. phil. A. Poehl, Docent an d. med.-chir. Academie ist für wissenschaftliche Arbeiten d. Kanzlei des Medicinalrathes attachirt worden. (Pharm. Ztschr.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 2. Juli 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	570	230	800
Alexander- «	282	146	428
Kalinkin- «	—	369	369
Peter-Paul- «	295	200	495
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	71	230
Marien-Hospital	297	228	525
Ausserstädtisches Hospital	274	121	395
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	164	17	181
Klinisches » » »	14	—	14
Zeitweilige Hospitäler	508	44	552
Ausschlags-Hopital	18	19	37
Summa der Civilhospitäler	2631	1465	4096
Nikolai-Kinder-Hospital	30	43	73
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	53	67	120
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	21	42
Summa der Kinderhospitäler	104	131	235
Ssemenow'sches Militär-Hospital	237	—	237
Nikolai-Militär-Hospital	805	35	840
Kalinkin-Marine-Hospital	276	—	276
Gesammt-Summa	4053	1631	5684

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1164	338	1502
Scarlatina	12	18	30
Variola	43	21	64
Venerische Krankheiten	484	365	849

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. Juni bis 2. Juli besucht von 2375 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1044.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. Juni bis 24. Juni 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 622 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,29 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbe
369	253	622	121	46	101	16	9	31	77	63	55	46	29	12	8	8

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 19, Masern 7, Scharlach 4, Diphtheritis 10, Croup 2, Typh. Fieber 15, Typh. exanth. 29, Typh. abd. 21, Febris recurrens 20, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 5, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 19, acute Entzünd. der Athmungsorgane 73, Lungenschwindsucht 72, Gastro-Intest.-Catarrh 105, Angeborene Schwäche 31, Tuberculose Meningitis 5.

C. Tod durch Zufall 24.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 145.

CARLSBADER

TRINKCUR IM HAUSE.

1878er

CARLSBADER MINERAL-WASSER.

Versandt seit Anfang März.

Carlsbader Sprudel-Salz

zur Unterstützung der Carlsbader Trinkcur,

in Flaschen zu 125 Gramm, 250 Gramm, 500 Gramm.

Gegen Täuschung

mit Schutzmarke (Carlsbader Stadtwappen) und Firma versehen.

Den Versandt der Carlsbader Mineralwässer und des Carlsbader Sprudel-Salzes besorgt die

Carlsbader Mineralwasser-Versendung

Löbel Schottlænder, Carlsbad.

Niederlagen und Depôts bei allen Mineralwasser-Handlungen, Apotheken und Droguisten. 74 (1)

Ueberseeische Depôts in den grösseren Städten aller Welttheile.



Klimatischer Kurort

in Preussisch-Schlesien.

Schwefel-Thermen 24—16° R. Mineral-, Wannen- und Bassin-Bäder, innere und äussere Douchen. Moorbäder.

Trinkquellen. Kalt-Wasser-Heilanstalt, Appenzeller Molken-Anstalt, Milchcur, herrliche Nadelholzwälder.

1400 Fuss über dem Meere, **mildes** Gebirgsklima, vollständiger Schutz **gegen Ost und Nord**, ganz besonders geeignet gegen Störungen **weiblicher** Gesundheit, als **Katarrhe, Nervenleiden, Blutarmuth, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit** etc., chronischen **Rheumatismus, Gicht, Lähmungen**, allgemeine **Schwäche, ungenügende Ernährung.** — Jährlicher Fremdenbesuch **5500.** Zwei Dritttheile der Curgäste sind **Frauen.** Schöne Wohnungen, täglich 2 Mal Concert, Theater, Eisenbahnstation in Glatz und Patschkau, je 3 Meilen entfernt. **Eröffnung** der Bäder 1. Mai. **Schluss** ult. September. 65 (2)

Der Magistrat.

Klimatischer Alpencurort
Soolebäder.

Molkencur, Inhalationen,
Pneumat. Apparate.

Eisenbahn-Station.

Ausführliche Prospecte gratis durch das Königl. Badecommissariat. 72 (1)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 8-го Іюля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 28. St. Petersburg, 15. (27.) Juli 1878.

Zur Frage über die Mischformen des Typhus.

Aus der Klinik
von
Prof. Botkin.
Mitgetheilt von W. M. Borodulin.

Invasion und Verlauf mehrerer Typhusarten an einem und demselben Individuum gleichzeitig, — mit anderen Worten, die Existenz von Mischformen des Typhus wird bis auf den heutigen Tag noch nicht allgemein anerkannt. Während die Einen die sog. Mischformen über allen Zweifel stellen, leugnen die Anderen die Möglichkeit einer solchen Erkrankung an verschiedenen Typhusarten zugleich.

Bereits ein Jahr nach dem Auftreten der Recurrens-Epidemie in St. Petersburg wurde auf der Klinik des Hrn. Prof. Botkin die Möglichkeit eines Hinzutritts der Recurrens zu anderen Erkrankungen und unter anderen zu den anderen Typhusarten zugegeben.

Zu einer solchen Hypothese — «den Mischformen» — drängte die klinische Beobachtung, da sie im Verlauf des Abdominal- und Flecktyphus Eigenthümlichkeiten aufdeckte, die auf Recurrens hinwiesen: ungewöhnliche Temperaturschwankungen, Schweisse, nur schwach angedeutetes typhöses Benommensein des Sensoriums, klinisch schärfer ausgeprägte Veränderungen der Leber und Milz, gleich zu Anfang des Abdominal- oder Flecktyphus auftretende primäre zinnoberfarbene Petechien. —

Solche klinische Erscheinungen in Verbindung mit einigen eigenthümlichen pathologischen Veränderungen der Milz überzeugten uns von der Möglichkeit einer gleichzeitigen Erkrankung an Abdominal- oder Flecktyphus und Recurrens.

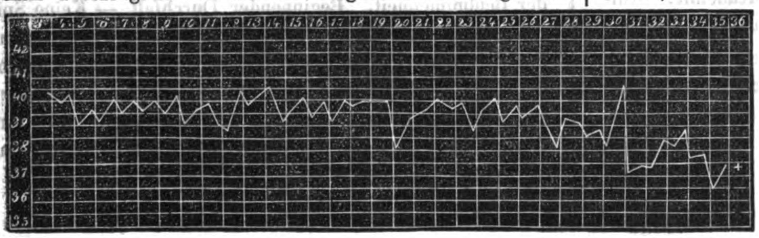
In der diesjährigen Epidemie untersuchte ich auf den Rath des Hrn. Prof. Botkin, das Blut sämmtlicher Typhuskranken, die ich auf der Klinik zu beobachten Gelegenheit hatte, um zu sehen, ob nicht in den Mischformen Spirillen zu finden sein würden. Waren sie vorhanden, so musste ja ein solcher Befund zu Gunsten unserer Annahme sprechen, da die Spirillen bis jetzt als eins der zuverlässigsten Zeichen der Recurrens gelten.

Und in der That gelang es mir in 4 Mischfällen von Abdominaltyphus und 1 Flecktyphus die Anwesenheit von Spirillen zu constatiren. (Anmerkung: Den grössten Theil der Spirillenpräparate untersuchte ich nicht allein, sondern zeigte dieselben Prof. Botkin, mehreren Aerzten und Studenten.)

Dass ich nicht in allen von mir in der Klinik beobachteten Fällen von Mischformen Spirillen fand — erkläre ich mir einmal dadurch, dass ich das Blut aus Mangel an Zeit nicht habe täglich untersuchen können, dann aber aus der Schwierigkeit die Spirillen in den genannten Fällen zu finden; denn sie sind hier weniger zahlreich, und scheint ihre Anzahl im geraden Verhältniss zur quantitativen Beimischung des Recurrensgiftes zur schon bestehenden Typhusinfection zu stehen. — Je mehr die Form der Erkrankung sich der reinen Recurrens nähert, desto mehr Spirillen sind im Blut, und umgekehrt.

Die oben erwähnten Fälle sind folgende:

№ 1.



P., 19 Jahre alt, Stud. d. St. Petersb. Univers., wurde am 20. Oct. 1877, am 4. Tage der Krankheit, in die Klinik aufgenommen. Beginn der Krankheit allmälig, ohne Schüttelfrost. Am Abend des 3. Tages bereits eine Temperatur von 40,4° C., den anderen Morgen 40,0° C., Abends 40,4°. Dabei sind die Kräfte noch so gut erhalten, dass man den Kranken überreden musste, im Bette zu

bleiben, da er selbst es für überflüssig hielt. Sensorium nicht benommen. Einige primäre Petechieen und eine Roseola. Leber und Milz bedeutend vergrössert, bei der Percussion schmerzhaft. Herz transversal etwas vergrössert, gleichfalls bei der Percussion etwas empfindlich. Unbedeutender Icterus. Eiweissspuren im Harn. Durchfall. Geringe Delirien in der Nacht zum 5. Tage. — Am 5. Tage fanden sich Spirillen im Blut in geringer Anzahl. Am 6. Krankheitstage — ausser nächtlichem Delirium etwas Benommenheit des Sensoriums auch am Tage, (letztere blieb gering bis zum 25. Krankheitstage) allmälig steigend; von diesem Zeitpunkt an stieg die Benommenheit sehr rasch und dauerte bis zum Tode. Am 8. Tage — entwickelte sich der Bronchialcatarrh, und am 19. rechtseitige hypostatische Pneumonie. Am 23. Tage Hypostasen in beiden Lungen. Die Quantität des Eiweisses im Harn stieg beständig, es zeigten sich Cylinder, und nur zum Schluss der Krankheit verringerte sich der Eiweissgehalt. Durchfall sistirte zum 18. Tage; von da ab bald Obstipation, bald leichte Durchfälle. Die T° hielt sich vom 4—20 Tage zwischen 38,9 (und das auch nur einmal) und 40,5. — In der Nacht vom 15. zum 16. Tage heftiger Schüttelfrost; am Morgen wurden zum 2. Male Spirillen im Blute gefunden, aber spärlich. In der Nacht vom 19. zum 20. Tage abermals Schüttelfrost, mit nachfolgendem Schweiss und Herabsetzung der T° von 40,0 auf 38,0 C. Gegen Abend desselben Tages wiederum 39,2° und hielt die Temperatur sich zwischen 38,2 und 40,7° bis zum 30. Tage. Am Morgen des 31. Tages fiel die Temperatur nach einem heftigen Schweisse von 40,7 — auf 37,1° C., und stieg dann nicht höher als 38,8°. Vom 30. Tage nahm die Benommenheit des Sensoriums bedeutend zu; subsultus tendinum. Vom 33. Tage Harnverhaltung, äusserste Schwäche, — am Morgen des 36. Tages starb Patient unter allmäligem Verfall der Kräfte.

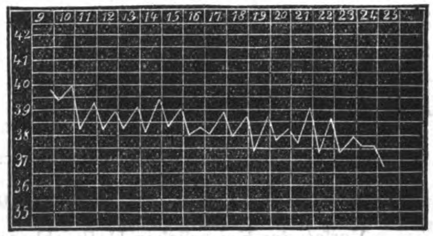
Die Obduction ergab:

Oedematöse Hirnsubstanz, hypostatische Pneumonie der unteren Lappen beider Lungen, Erweiterung des Herzens in die Breite, die Wände schlaff, von graugelber Färbung. Klappen normal. Milz stark vergrössert, Parenchym anämisch, fest; nicht weit von der Oberfläche — ein frischer hämorrhagischer Infarct. Leber gleichfalls bedeutend vergrössert, Parenchym von gelbgrauer Färbung, mit verwaschener Zeichnung. Die rechte Niere vergrössert, die Kapsel leicht lösbar, Corticalis verbreitert, von grauer Farbe, morsch, mit Einlagerung kleiner eiteriger Heerde. — Die Kelche erweitert; aus den Pyramiden entleert sich auf Druck eine trübe Flüssigkeit. In der linken Niere dieselben Veränderungen, mit Ausnahme der Eiterheerde. Im Ileum Ulcera in mässiger Anzahl bis auf die Muscularis reichend, den Peyer'schen Plaques entsprechend. — Mucosa des Magens blass, mit kleinen Extravasaten.

II.

S., 19 Jahre alt, Stud. der Med.-Chir. Academie. Aufgenommen den 8. Febr. 1878 — am 9. Krankheitstage.

Beginn der Krankheit allmälig. Bis zum 6. Tage besuchte Pat. sogar die Vorlesungen. Am 7. und 8. schwitzte Pat. in der Nacht. Milz und Leber bedeutend vergrössert, bei der Percussion schmerzhaft. Einige Roseolae und primäre Petechieen. Sensorium nicht benommen. Kein Durchfall. Kein Eiweiss im Harn während des ganzen Krankheitsverlaufs. Am Tage der Aufnahme werden Spirillen im Blut in geringer Anzahl gefunden.



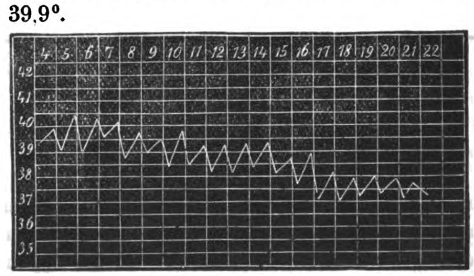
Der weitere Verlauf bietet nichts Aussergewöhnliches. Die Temperat. erreichte die Norm am 25. Krankheitstage und stieg weiter nicht. Nur die Leber und die Milz blieben vergrössert bis zum 36. Tage, an welchem Pat. die Klinik verliess; zum Schluss der Krankheit liess sich eine geringe Flüssigkeitsansammlung im Unterleibe nachweisen.

III.

M., 21 Jahre alt, Zuhör. der weiblichen Medic. Kurse — trat 6. Februar 1878, am 6. Tage der Krankheit, ein.

Erkrankte plötzlich. Gleich vom ersten Tage heftige Hitze ohne vorausgegangenen Schüttelfrost, Kopfschmerz.

Am 4. Tage Morgentemperatur 39,4, Abendtemperatur 39,9°.



In diesem Falle fanden wir gleichfalls primäre Petechieen und Roseola auf den Bauchdecken. Leber und Milz waren weniger vergrössert als im vorigen Falle. Beide Organe sowie das etwas transversal vergrösserte Herz sind beim Percutiren empfindlich. Die geringe Benommenheit des Sensoriums schwand zum 10. Tage. Kein Durchfall während der ganzen Krankheit. Am 7. Tage fanden sich im Blut geringe Mengen von Spirillen. Geringe Neigung zu Schweissen — besonders in den ersten Krankheitstagen. Temperaturcurve — wie beim Ileotyphus. Schluss der Krankheit per Lysin — am 23. Tage.

Die folgenden 2 Fälle bieten mehr Recurrens-Symptome dar und hier fanden sich Spirillen in grösseren Mengen, namentlich bei der letzten Kranken.

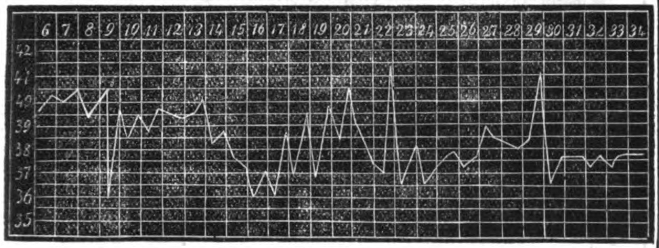
IV.

K. 24 Jahr, Stud. der Med.-Chir. Acad., aufgenommen den 19. Febr. 1878 — am 6. Krankheitstage.

Allmäliger Beginn der Krankheit ohne erheblichen Frost.

Bei der Aufnahme — am Morgen 39,7°, Abend 40,4°. — Leber und Milz mässig vergrössert. Geringes Roseolaexanthem. Bronchitis. Geringe Benommenheit des Sensoriums. Den Tag darauf (7.) Zunahme des Exanthems und der Benommenheit. Beginnender Durchfall. — Keine Spirillen im Blut. Bis zum 9. Tage hielt sich die Temperatur zwischen 39,5—40,5°. An diesem Tage war sie Morgens 40,5°. Sodann fing sie nach einem reichlichen Schweiss zu sinken an und erreichte um 2³/₄ Uhr Nachmittags 36°. Am Abend wiederum 39,9°. Am 10. Tage schwand das

Exanthem fast gänzlich, die Benommenheit stieg jedoch bis zum 15. Tage mehr und mehr. Am 14. Tage bekam man Fluctuation an den untern Partieen des Unterleibes. Durchfall an diesem Tage sistirt. Zum 16. Tage fiel die Temperatur allmälig binnen 2 mal 24 Stunden auf 36,3°. Vom 14. Tage alltägliche Schweisse bis zum 19. Tage.



Die niedrige Temperatur hielt sich circa 48 Stunden. Bereits am Abend des 17. stieg sie auf 38,7° (36,2° am Morgen). Die folgenden 2 Tage behielt die Temperatur denselben remittirenden Charakter (37,4—39,5°, 37,3—39,8°).

Am 19. Tage fing Pat. an über einigen Frost zu klagen. Die Milz vergrösserte sich etwas. Am 20. Tage war die Morgentemperatur bereits 38,5°, die Abendtemperatur 40,5°. Dabei heftiger Schüttelfrost. Im Blute fanden sich ziemlich viel Spirillen. Den nächsten (20.) Tag wiederum Schüttelfrost und wiederum Spirillen im Blut. Abends — Schweiss mit Temperatur-Abfall bis 37,7°. Am 22. Morgens Temperatur 37,5°, stieg am Tage nach einem Schüttelfrost auf 41,3°. — Von diesem Tage bis zum 27. allabendliche Temperatursteigerungen mit normalen oder fast normalen Temperaturen des Morgens. Am 24. war sogar am Morgen und am Abend die Temperatur normal. Vom 27.—30. Tage wiederum hohe Temperatur sowohl am Morgen als am Abend. Von diesem Tage an stieg die Temperatur nicht höher als 38° (und das nur ein Mal) und hält sich um 37° mit einigen Zehnteln herum bis zum Abgang des Pat. aus der Klinik am 46. Tage der Krankheit.

Werfen wir nun einen Blick auf die Temperaturcurve und den Verlauf der Krankheit, so sehen wir, dass der mitgetheilte Fall keinem der bestehenden Schemata entspricht. Eine Abortivform liegt selbstverständlich hier nicht vor. Die hohe Temperatur, die mit einigen Unterbrechungen bis zum 29. Tage anhält, der ziemlich ausgesprochene typhöse Zustand schliessen eine derartige Vermuthung aus. Gegen eine reine Recurrens spricht der allmälige Beginn der Krankheit, der typhöse Zustand, der bis zum 15. Tage anhält, das ziemlich ausgesprochene Roseolaexanthem und das Fehlen der Recurrenspetechien. Von der reinen Flecktyphusform unterscheidet er sich durch das Sinken der Temperatur nach dem Schweiss am 9. Tage bis 36° C., das abermalige Ansteigen zum Abend desselben Tages, sodann durch den 5-tägigen Paroxysmus vom 17. bis 22. Tage, die Anwesenheit der Spirillen im Blute während dieses Paroxysmus und durch die dritte Temperatursteigerung nach einer 24-stündigen Apyrexie, eine Steigerung, die vom 25.—29. Tage anhielt, an diesem Tage ihr Maximum erreichte, und mit einem kritischen Abfall endete.

V.

G. 23 Jahre alt. Barmherzige Schwester. Aufgenommen 14. Febr. 1878, am 5. Tage der Krankheit.

Erkrankte mit heftigem Schüttelfrost, wie es bei Recurrens zu sein pflegt. — Am Tage der Aufnahme Abendtemperatur von 40°. Leber und Milz vergrössert; bedeutender Icterus. Primäre Petechien. Den anderen Morgen — Spirillen im Blut in recht grossen Mengen. In der Nacht vom 7. zum 8. Tage kritischer Abfall der Temperatur unter heftigem Schweiss. Die Temperatur fiel von 39,8 auf 36,8°, aber schon an demselben Abende war die Temperatur 37,8°, den Morgen darauf 37,5°, am Abend 37,8°; vom 16. Tage an waren sowohl die Abend- als auch die Morgentemperaturen etwas höher als normal.



Am 16. Tage wiederum heftiger Schüttelfrost, wiederum Spirillen im Blut in beträchtlicher Menge. Von diesem Tage an ein 4-tägiger Paroxysmus mit nachfolgendem starken Schweiss und Temperaturabfall von 40,3 auf 36,9°. Darauf normale Temperatur während 2½ Tage, wiederum steigt die Temperatur, nimmt einen remittirenden Charakter an mit morgendlichen Remissionen und abendlichen Exacerbationen bis zum 29. Krankheitstage. An diesem Tage fällt die Temperatur nach einem Schweiss auf 36,8° und bleibt nun normal.

Dieser Fall zeichnet sich von dem gewöhnlichen Verlauf der Recurrens durch das Fehlen der Apyrexie zwischen dem 1. und 2. Anfall aus und durch die ziemlich lange Periode mit remittirendem Fieberverlauf nach dem kritischen Abfall des 2. Anfalls und erinnert etwas an die Temperaturcurve des Abdominaltyphus.

Kleinere Mittheilungen.

Chloralhydrat bei Delirium tremens.

Von

Dr. Orlow.

J. 54 Jahre alt, von festem Körperbau, langjähriger Säufer, nahm, sich oft wiederholender Anfälle wegen, am 5. März 1878 elf ein halb Uhr Morgens ʒjβ Chloral in ℥vj Wasser mit einem Mal, und schlief darnach bis 5 Uhr Abends. Um 5½ Uhr denselben Abend nahm er noch einmal ʒij Chloral in ℥vj Wasser — der Schlaf darnach war unruhig. Am 6. März Morgens nahm er wiederum ʒij Chloral in ℥v — der darauffolgende Schlaf war unterbrochen von Phantasiren und Brummen. Am 7. März nahm er ʒijβ Chloral in ℥v Wasser — der Schlaf darauf war ruhig. Am 9. März bekam J. als beruhigendes Mittel Chloral ʒj. Im Verlauf von 48 Stunden, vom 5. bis 7. März *hatte er 480 Gran*, einen Tag darauf noch 60 Gran, *im Ganzen also 540 Gran* Chloral *eingenommen.*

K., beständiger Säufer, 69 Jahr alt, von festem Körperbau, nahm am 4. März 1878, wegen Delirium, ʒj Chloral in ℥v Wasser auf ein Mal, ohne darnach zu schlafen. Am 5. März bekam er ʒij Chloral und schlief darauf unruhig, am 6. März bekam er ʒij Chloral und schlief darnach fest über 12 Stunden. Am 7. März bekam er noch einmal ʒj Chloral und ist gegenwärtig ganz gesund. Im Ganzen *hat K.* also *360 Gr.* Chloral *eingenommen.*

Referate.

Th. Gluck. Experimentelles zur Frage der Nervennaht und der Nervenregeneration. (Virch. Arch. LXXII. S. 624.)

Wiederum hat die so oft in Angriff genommene Frage nach der Nervenregeneration einen Bearbeiter gefunden. Es wurden die Versuche an Hühnern und an Kaninchen ausgeführt. Werden ersteren 1 Cm. lange Stücke aus dem N. ischiadicus ausgeschnitten, so entwickelt sich an der Stelle ein derber Nervencallus. Auch nach 3—4 Monaten erfolgt keine Nervenregeneration. Die Muskeln atrophiren und die Thiere gehen bis zum 5. Monate zu Grunde. Ganz anders gestalten sich die Verhältnisse nach sorgfältiger Vernähung der durchschnittenen Nervenden mit Catgut. Jetzt kommt eine Verwachsung um so schneller und vollständiger zu Stande, je besser die Vereinigung durch die Naht gelungen war. War der Nerv blos durchstochen worden, so sieht man schon 72 Stunden nach der Verletzung reihenweise geordnete, von reichlicher Intercellularsubstanz umgebene Spindelzellen zwischen den getrennten Nervenfasern. Zuerst bemerkt man in der Wunde eine deutliche Proliferation der Neurilemmkerne im centralen und im peripherischen Stumpfe. Dann treten die stark granulirten spindelförmigen Körper auf, die von denselben abzustammen scheinen und nach sehr kurzer Zeit die Axencylinder der durchschnittenen Fasern mit einander verbinden. Sie sehen Ganglienzellen ähnlich und sind durch die Reaction mit Osmiumsäure von den bindegewebigen Elementen zu unterscheiden, sobald eine weitere Entwicklung stattgefunden hat. Es tritt also nach sorgsamer Catgutvernähung in einem durchschnittenen Nerven nach wenigen Tagen eine reunio per primam intentionem ein. Die reihenweise an einanderliegenden Spindelzellen verbinden die Scheiden zweier gegenüber befindlichen Nervenröhren. Das Anfangs granulirte, später homogene Protoplasma derselben differenzirt sich in Mark und Axencylinder; die Kerne rücken an die Innenwand der ursprünglichen Zelle, werden blasser und die Zellmembran stellt nunmehr die Schwann'sche Scheide der neugebildeten Nervenfaser dar. Der Vereinigung entsprechend stellt sich die Function wieder her. Bei der Nervennaht war bereits nach 80 Stunden die Leitung für electrische und mechanische Reize wiederhergestellt, die Function schon nach wenigen Wochen eine normale. β.

Wölfler: Ein Lipom von seltener Grösse; Exstirpation, Heilung. Casuistische Mittheilungen aus der Klinik des Prof. Dr. Th. Billroth in Wien. (Wien. med. Woch. № 11. 1878.)

Es handelt sich um einen 71-jährigen Mann, der seit 30 Jahren an einer Geschwulst auf dem Rücken litt und durchaus um Befreiung vom Tumor bat; derselbe hing in einer Länge von 72 Ctm. von den Schultern bis über das Kreuzbein hinab, bedeckte die Nates in einer Breite von 69 Ctm.; sein Längenumfang betrug 1 Met. 15 Ctm., sein grösster Breitenumfang 1 Met. 30 Ctm. Der dicke und breite (58 Ctm. im Umfang) Stiel ging zum grössten Theil von der linken Schulter aus.

Für die Operation sprachen der Wunsch des Pat., Excoriationen, Eczeme etc., durch Reiben des Tumors auf dem Rücken entstanden, das trotz der 71 Jahre und des 30-jährigen Bestehens der Geschwulst recht befriedigende Aussehen und Befinden des Pat., die vervollkommnete Operationstechnik (künstl. Blutleere, asept. Verband).

Das im Tumor befindliche Blut wird durch 4 elastische Binden in den Körper getrieben, am Stiel ein elast. Schlauch angelegt, der am Abgleiten durch in den Stiel gestochene lange Nadeln verhindert wird. Entsprechend der Stielbreite wird ein nach vorn convexer Hautlappen oben, an der dem Rücken zugekehrten Fläche ein gleichgrosser unten ausgeschnitten, die grossen Gefässe (art. = art. trach., vene = vena cava) doppelt unterbunden und durchschnitten, der Tumor dann aus seinen Verbindungen mit dem Stielstumpf ausgelöst. Blutung gering, Anlegen von 35 Catgutligaturen, Vereinigung der Wunde mit 36 Nähten. Drainirung, asept. Compressionsverband.

Dauer der Operation 2 Stunden. Gewicht der Geschwulst 25 Kilogramm. Auf dem Durchschnitt central etwa 2-mannskopfgrosses Lipom, peripher sulzige, ödematös infiltrirte, hypertrophische Bindegewebsmassen von hochgradig verdickter Cutis bedeckt. Heilung bis auf die Stellen, wo die Drainröhren liegen, per primam. — Zur selben Zeit spontane Gangrän der rechten unteren Extremität, die etwa 2—3 Monate später supramalleolare Amputation des Unterschenkels erforderlich machte. Am 18. Tage nach Entfernung des Tumors verlässt Pat. die Klinik mit einer kleinen granulirenden Wunde, die bald ganz vernarbte, um den 3. Theil seines Körpergewichts erleichtert. Hlm.

Raab: Aneurysma der Arteria poplitea. Heilung durch Einwickelung mit der elastischen Binde. (Wien. Med. Wochenschr. 1878. № 8 u. 9.)

Den zuerst von englischen Aerzten mitgetheilten Heilungen von Aneurysmen durch Einwickelung mit der Esmarch'schen Binde reiht sich ein in Billroth's Klinik mittelst dieser Compressionsmethode geheilter Fall von Aneurysma art. poplit. an. Die Behandlung bestand in erhöhter Lage der kranken Extremität und täglicher Einwickelung mit der elastischen Binde. Der periphere Theil der Extremität wurde von den Zehen an mässig fest umwickelt, die Geschwulst selbst gar nicht oder nur sehr lose (weil dies zu schmerzhaft war) und in der Mitte des Oberschenkels wurde die Binde so fest zusammengeschnürt, dass die Pulsation im Aneurysma vollkommen aufhörte. Verf. empfiehlt anstatt des Kautschuckschlauches eine zweite elastische Binde zur schliesslichen Abschnürung zu nehmen, wodurch der Druck gleichmässiger und weniger empfindlich für den Kranken wird. Die Einwirkung der Binde, die Anfangs vom Patienten nur einige Minuten ertragen wurde, konnte schliesslich jedes Mal bis zu 20 Minuten ausgedehnt werden. Vor der Abnahme der Binde wurde die Arteria cruralis unter dem Poupart'schen Bande mit dem Compressorium von Signorini (oder auch mit dem Gersuny'schen Gewichtscompressorium) comprimirt und dasselbe so lange liegen gelassen als der Kranke Ausdauer besass, es zu behalten, anfangs eine halbe Stunde, später mehrere Stunden lang. Das Anlegen eines Compressoriums auf den Hauptstamm der zuführenden Arterie *vor* der Abnahme der elastischen Binde ist eine unumgänglich nothwendige Massregel, nicht nur um die Wirkung der Einwickelung zu ergänzen, sondern namentlich deshalb, «um zu hindern, dass durch den heftigen Anprall des plötzlich in das Aneurysma eindringenden Blutstroms dort ein Gerinnsel losgerissen und in eine periphere Arterie getrieben würde, was Gangrän des betroffenen Theils nach sich ziehen könnte. Die Compression wird erst dann entfernt, wenn das Aneurysma durch die Collateraläste peripher sich gefüllt hat. Auch der Zustand der Venen ist wohl zu berücksichtigen, und jede längere periphere Stauung in denselben, welche besonders bei chronisch-entzündlichen Veränderungen der Gefässwand leicht zu Thrombenbildung und deren nachtheiligen Folgen führen könnte, durch methodische Einwickelung sorgfältig zu vermeiden». Die günstigen Resultate dieser Behandlungsmethode (7 Heilungen in 8 veröffentlichten Fällen) fordern zu weiteren Versuchen auf. B—i.

Gerhard: Zur Diagnostik multipler Neurombildung. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXI, 2 u. 3, pag. 268—289.)

Vf. versucht auf Grundlage der in der Literatur verzeichneten Fälle von Neurombildung einige Züge der Krankheit schärfer zu zeichnen und charakteristische Zeichen dieses meist erst am Leichentische erkannten Leidens zu finden. Er berücksichtigt nur die Fälle, in welchen über den ganzen Körper zerstreut Neurome an zahlreichen äussern oder innern Nervenstämmen sich finden. Die wahren Neurome enthalten annähernd genau dieselbe Anzahl von Primitivfasern, wie der ein- und austretende Nerv, die Geschwulstmasse wird durch zwischen den Nervenfasern sich vertheilendes Bindegewebe und nicht durch heterogene Elemente gebildet; meist sind in demelben Körper myeline, amyeline und ganglionäre Neurome vorhanden. Vf. fasst die vorliegende Krankheit als *eine multiple Sklerose der peripheren und sympathischen Nerven* auf, wobei die Bindegewebsentwickelung von einer derbern Substanz ausgeht, sich ohne Gegendruck frei entwickelnd Geschwulstbildung veranlasst. Die Krankheit kommt bei Männern häufiger vor als bei Weibern, 23 : 7, kann ererbt werden und ist oft mit andern diffusen Neurosen complicirt. Sehr häufig verlaufen die multiplen Neurome schmerzlos, sitzen gewöhnlich an Hüfte, Hals und Schulter. Die *Diagnose* der Krankheit wurde manchmal durch Exstirpation und mikroskopische Untersuchung einzelner Geschwülste gesichert; diese nicht immer ungefährliche (Tod durch Pyämie, *Témoin*) diagnostische Operation will G. durch physiologische Kennzeichen ersetzen. In einem von G. genau beobachteten und hier beschriebenen Falle wurde in eine kleine, wie es schien den Rami musculares N. cruralis angehörende Geschwulst eine feine, mit der Katode eines galvanischen Stromes verbundene Nadel eingestochen, die mit der Anode armirte gewöhnliche Schwammelektrode auf die Kniescheibe aufgesetzt. Bereits bei 5 Elementen trat KSZ im vastus externus ein, welche bei cutaner Application erst bei 25 Elementen zu constatiren war. Wurden oberflächliche, Hautnerven angehörige Geschwülstchen in ähnlicher Weise behandelt, so traten nach einiger Zeit locale Schmerzen und starker Reflexkrampf in der Extremität ein. Hiermit ist also die Möglichkeit einer Diagnose multipler Neurome am Lebenden sichergestellt. Der von G. beschriebene Fall setzte während des Lebens wie einige andere in der Literatur verzeichnete Fälle Zeichen von Compressionsmyelitis; die nähere Beschreibung desselben ist im Originale einzusehen. Hz.

Alexander (Aachen): Ueber einseitige Accomodationslähmung mit Mydriasis auf syphilitischer Basis. (Berl. kl. Wochenschr. 1878, № 21.)

Die meisten Fälle von einseitiger Accomodationslähmung mit Mydriasis beobachtet man an Syphilitikern. Von den 28 Fällen, die Verf. während seiner 11-jährigen Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte, waren 68 % zweifellos syphilitischer Natur, bei 18 % Kranken war die Ursache nicht festzustellen, und nur 4 Fälle (14 %) liessen sich ungezwungen als rheumatische deuten. Die Prognose ist, wie die 6 beigefügten Krankengeschichten zeigen, nach 2 Seiten hin als ungünstig zu betrachten; die Lähmung lässt sich nicht heben und ist häufig ein Vorläufer psychischer Störungen. Sie ist cerebraler Natur und gehört zu den spätesten Erscheinungen der Syphilis (2—20 Jahr nach der Infection, wie aus den Krankengeschichten ersichtlich). Meist waren die früheren Symptome leicht und schnell vorübergehender Natur. G.

Max Runge: Bericht über die Leistungen der unter der Direction des Prof. Gusserow stehenden geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Strassburg im Elsass. (Vierteljahrsschrift f. d. prakt. Heilk. 1878. II. Bd.)

Der Bericht umfasst einen Zeitraum von 5 Jahren (weniger 8 Wochen) seit dem Bestehen der Klinik, und 1445 Geburten. Die Frequenz der Anstalt hat seit ihrer Eröffnung stetig zugenommen, die Mortalität an Puerperalfieber ist von 2,4 % auf 0,6 % gesunken. Von den vielen interessanten casuistischen Mittheilungen sei hier nur auf den günstigen Verlauf des Wochenbettes nach Perforation mit gewöhnlich gleich nachfolgender Extraction (unter 10 Fällen kein Sterbefall und 4 normale Puerperien) und auf die Heisswasser-Injectionen bei Nachblutungen hingewiesen.

In der gynäkologischen Abtheilung wurden 518 Personen behandelt.

In der geburtshilflichen Klinik sind 3 Fälle von Sectio caesarea p. mortem ausgeführt, in 2 davon wurden lebende aber nicht lebensfähige Kinder extrahirt. St.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Fromm: Ueber die Bedeutung und den Gebrauch der Seebäder, mit Rücksicht auf das Nordseebad Norderney. (Norderney 1878. Braams. 103 S.)

In leicht übersichtlicher Weise hat der Verf. die Resultate seiner 10-jährigen Erfahrung zusammengestellt und für das Publicum popularisirt, doch finden sich manche praktische Winke darin, die dem Arzt, der jährlich eine Reihe von Patienten ins Bad zu schicken hat, sehr willkommen sein werden. So ist namentlich der Vergleich der verschiedenen Nordseebäder nicht uninteressant. Auch die angeführten Indicationen und Contraindicationen sind von Werth. Der Patient findet alles für ihn Wissenswerthe in diesem Büchlein wohlgeordnet. Zum Schluss wollen wir die Bitte des Verf. an die Collegen hervorheben, allen ihren Patienten eine kurze Krankengeschichte mitzugeben, damit der Badearzt gleich mit dem Zustand des Pat. näher bekannt werde. P.

W. v. Renz: Die Heilkräfte der sogen. indifferenten Thermen, insbesondere bei Krankheiten des Nervensystems. (Allgem. Theil. — Tübingen 1878. Moser. 96 S.)

Vorliegendes Buch, welches den Anfang einer grösseren Abhandlung über Balneologie bilden soll, ist aus Vorträgen entstanden, die Verf. alljährlich auf den sogen. Medicinerabenden hält, die er für die sich während der Badesaison in Wildbad aufhaltenden Collegen eingerichtet. Das Buch ist darnach auch in 5 Vorträge eingetheilt. Verf. beginnt mit einem Vergleich der differenten Thermen mit gewöhnlichem Warmwasser und geht darauf zur Besprechung der indifferenten Thermen über, wobei er besonders hervorhebt, dass es noch nicht bewiesen, ob das im Innern der Erde chemisch erwärmte Wasser dem künstlichen Warmwasser gleichzustellen sei, im Gegentheil mache ersteres sich durch seine Wirkung als etwas Besonderes bemerkbar. In den folgenden Vorträgen werden die Thermen noch im Allgemeinen in ihrer physiologischen Wirkung besprochen, wobei Wildbad vielfach als Beispiel citirt wird. Das Ganze liest sich bequem und können wir mit Vergnügen einem baldigen Erscheinen der weiteren Lieferungen entgegensehen. P.

W. Kühne: Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. (Band I Heft 3 u. 4. Heidelberg. Karl Winter's Verlag.)

Mit diesem 3. und 4. Heft hat der I. Band der verdienstvollen Mittheilungen aus dem Heidelberger physiologischen Institut seinen Abschluss gefunden. Es sind dieselben ungemein rasch auf einander gefolgt. Hauptsächlich betreffen sie Untersuchungen über den Sehpurpur, die Kühne mit ebenso viel Glück als Geschick aufgenommen und theils allein, theils in Verbindung mit Andern, durchgeführt hat. Wir erwähnen aus den letzten beiden Heften nur die Darstellung von Optogrammen im Froschauge, die Untersuchungen über die Entstehung der Retinafarbe, über die Veränderungen des Sehpurpurs und der Retina im Leben, sowie über die lichtbeständigen Farben der Netzhaut, denen sich ein Abschnitt ‹Zur Chemie des Sehpurpurs› anschliesst. Ausserdem enthalten die beiden letzten Lieferungen Erfahrungen und Bemerkungen über Enzyme und Fermente von W. Kühne, ferner Versuche zur vergleichenden Physiologie der Verdauung von Krukenberg und einige andere kleinere physiologisch-chemische Untersuchungen. Alle diese Arbeiten sind ursprünglich in den Verhandlungen des naturhistorisch-medicinischen Vereins zu Heidelberg erschienen. Die Vereinigung und besondere Herausgabe derselben muss aber als eine um so glücklichere bezeichnet werden, als sich in ihnen so viel interessantes physiologisches Detail vorfindet, dass die Zusammenstellung desselben in einem besonderen Bande jedem, der sich mit jenen Fragen genauer bekannt machen will, in hohem Grade willkommen sein muss. Ohne Zweifel wird eine Fortsetzung dieser ‹Untersuchungen› in der Zukunft erfolgen. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 152. **Wratschebnija Wedomosti.** № 251 u. 252.

№ 153. **Wojenno-medizinski Journal.**[1] 1878, Januar.
Inhalt: a. Ustimowitsch: Kritische Uebersicht der Untersuchungen über die gefässerweiternden Nerven.
b. Nensberg: Ueber Verband von Wunden und Geschwüren. (Empfehlung hydrotherapeutischer Proceduren auf Grundlage des Winternitz'schen Handbuchs. Verf. ignorirt dabei sowohl die antisept. als die offene Wundbehandlung; polemisirt beiläufig gegen hygroskopische Watte, Charpie, Oel, Salben und Pflaster.)
c.* Chodin: Ueber die Sarkome der Choroidea.
d. Fenomenow: Ein interessanter Fall von Tetanus.
e. Herzenstein: Ueber einen neuen Verband. (Blumengitter Verband.)
f. Jacubowitsch: Ueber die Ursachen der Dysenterie im Kubanschen Kosaken-Heer in 1877. (Glaubt die Krankheit dem Trinkwasser zuschreiben zu müssen.)
g. Palm: Das Wasser und seine Bedeutung für Oekonomie, Hygieine und Therapie.

№ 154. **Wojenno-medizinski Journal.** 1878. Februar.
Inhalt: a. Tauber: Interessante Fälle von Brustwunden. (Aus dem jüngsten Kriege, 3 glückliche Ausgänge.)
b. Schmulewitsch: Die kaukasischen Mineralwässer in technischer Beziehung.
c. Drygin: Ein neues, leicht resorbirbares Chinin-Doppelsalz. (Chininum mur. c. urea muriat.)
d. Chodin: Ueber Simulation von Blindheit und Schwachsichtigkeit.
e. Palm: Das Wasser und seine Bedeutung u. s. w. (Forts. v. № 153, g.)
f. Ssatinski: Das Taschkentsche Geschwür (Sarten-Krankheit) Pascha-Churdj.

№ 155. **Wojenno-medizinski Journal.** 1878, März.
a. Maliew: Ein seltener Fall unregelmässiger Schädelbildung.
b. Poljanski: Materialien zur Lösung der Frage nach dem Einfluss des Wasserstoff-Superoxyds auf den Thierkörper.
c. Smolski: Ueber Aufsaugung des Jodkalium durch die Scheide.
d.* Grünberg: Ein neues Doppelsalz des Chinin: Chin. mur. c. urea muriat. (Versuche mit dem neuen Präparat im Hospital von Kutais.)

№ 156. **Wojenno-medizinski Journal.** 1878, April.
Inhalt: a.* Fenomenow: Histol. Unters. der Hoden von Typhusleichen. (Deutsch in № 27 der St. Pet. med. W.)
b.* Skworzow: Ueber Veränderung des Knochenmarks im Abdominaltyphus.
c.* Schmulewitsch: Ueber den Einfluss des Blutgehalts der Muskeln auf ihre Erregbarkeit.
d.* Stolnikow: Ueber das Sputum-Ferment. (Deutsch in № 19 der St. Pet. med. W.)
e.* Fenomenow: Ueber die Grösse des Brustumfangs und des geraden Durchmessers der Brust bei Gesunden und Phthisikern.
f. Herzenstein: Bemerkungen über Diphtheritis.
g.* Stolnikow: Ueber Veränderungen der Sensibilität unter dem Einfluss heisser und kalter Bäder. (Deutsch in №№ 25 und 26 der St. Pet. med. W.)

№ 157. **Wojenno-medizinski Journal.** 1878, Mai.
Inhalt: a.* Skworzow: Ueber Veränderung des Knochenmarks im Abdominaltyphus. (Forts. v. № 156, b.)
b.* Schmulewitsch: Ueber Einfluss des Blutgehalts u. s. w. (Forts. v. № 156, c.)
c.* Tauber: Zur Frage über die künstliche Verlängerung der Extremitäten.
d.* Schalygin: Ueber den Kropf überhaupt und über den endemischen Kropf in Chokand im Besonderen.

№ 158. **Medizinski Westnik.** № 27. Juli.
a.* Lomikowski: Das laryngoskopische Bild bei der inselförmigen Cerebrospinal-Sklerose. (Aus der Klinik von Prof. Laschkewitsch in Charkow.)
b. Treskin: Ueber den Einfluss der Alkalien und alkalischer Flüssigkeiten auf die Zersetzung des Harnstoffs.
d. Sitzungs-Protokoll d. Gesellsch. prakt. Aerzte St. Petersburgs v. 24. Juni 1878.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— **Schnelle Heilung des Stotterns.** Leicht fassliche Anleitung zur radicalen Beseitigung des Uebels für Eltern, Lehrer und zum Selbstgebrauch; von J. Wolff, Besitzer einer Heilanstalt für Stotternde in Essen. Berlin. Th. Grieben. 8. 53 S.

— **Loh-Steinbacher'sche Naturheilmethode.** 1. Bd. Lehrbuch d. prakt. Naturheilkunde nach Steinbacher's combinirtem Heilsystem und mehr als 20-jährigen Erfahrungen; von Dr. Al. Loh,

[1]) Anmerk. Die 5 ersten Bände des laufenden Jahrgangs sind uns sämmtlich erst jetzt zugegangen.

Dirig. d. Naturheilanstalt Cannstadt. 2. Aufl. Berlin. Th. Grieben. 8. 170 S. —

— 2. Bd. Die Schwächezustände des männl. Geschlechts. Säfteverluste, örtliche Leiden, Ansteckungen, Arzneisiechthum, Spermatorrhoe und Impotenz von Dr. Joh. Aug. Schilling; mit erläuternden Krankengeschichten von Dr. Al. Loh, mit Abbildungen. Berlin. Th. Grieben. 8. 154 S.

— Amblyopie und Augenmuskel-Lähmungen bei Diabetes von Prof. Dr. Herm. Cohn. (Separatabdruck aus d. Arch. f. Augen- und Ohrenheilkunde.)

Correspondenz.

Aichama bei St. Stephano, 30. Juni (12. Juli) 1878.

H. H. C. Beim Empfange dieses Schreibens wird wahrscheinlich wohl der Spruch: «Was kann aus Nazareth Gutes kommen?!!» Ihnen einfallen, da die Zeit der blutigen Kämpfe vorüber ist, wo man von strategischen und chirurgischen Operationen sprach. Jetzt stehen wir im Felde gegen die Nachzügler des Krieges, die Epidemieen.....

Ich kam hier am 8. Juni an und übernahm sogleich die Leitung der mir zukommenden Geschäfte in meinem Regiment. In den Tagen meiner Ankunft hier ist der Dr. Neumann von hier nach St. Petersburg abgereist; er hat in der Residenz wohl mündlich über die schrecklichen Verhältnisse berichtet, da er Augenzeuge derselben gewesen ist. Ich werde mich bemühen Ihnen einen kurzen Ueberblick dessen zu geben, was ich hier gefunden habe und wie es jetzt ist.

Bei meiner Ankunft waren hier, wie auch jetzt, 3 zeitweilige Kriegshospitäler (№№ 13, 81, 74) etablirt; ausserdem noch eine Baracke von 20 Betten für Officiere, die von der Gesellschaft des Rothen Kreuzes unterhalten wird. Von den Hospitälern liegt № 74 am Meeresufer, c. 1/4 Werst von St. Stephano, und dient hauptsächlich als Evacuationsstation; die beiden anderen Hospitäler sind von St. Stephano 1 1/2 und 2 Werst entfernt. Es muss aber erwähnt werden, dass jedes der Hospitäler nicht 600 Kranke, sondern 1500 bis 2000 beherbergen kann. Die Kranken liegen in den russischen grossen Zelten nach amerikanischem System mit einem Doppeldach. Ausser diesen 3 Hospitälern waren in Floria, einem Ort c. 2 1/2 Werst von St. Stephano am Marmora-Meer, das Divisionslazareth der 1. Garde-Inf.-Division (Dr. Fowelin, der augenblich beurlaubt) und c. 1/2 Werst davon das Divisionslazareth der 2. Garde-Inf.-Division etablirt. In jedem der 2 Divisionslazarethe waren an Stelle der gesetzlichen 85 Kranken 800—1000 Patienten. Die 16. Armee-Infanterie-Division ist weiterhin nach Adrianopel zu aufgestellt und hat dort ihr Lazareth, doch wurden die Kranken nach St. Stephano evacuirt; die 3. Garde-Inf.-Division hat mit St. Stephano, soviel mir bekannt ist, nichts zu thun. Mir sind die Verhältnisse nur in den 2 ersten Garde-Infanterie-Divisionen und den genannten 3 Kriegshospitälern und 2 Divisionslazarethen bekannt, daher will ich auch nur von ihnen sprechen.

Von den 8 Infanterie-Regimentern der 2 ersten Garde-Inf.-Divisionen hatten das Ismailowsche und das L.-G.-Jäger-Regiment ihre Lazarethe, die ursprünglich Belegraum und Mittel für 48 Kranke haben, eröffnet. Beide Lazarethe waren etablirt bei dem Dorfe Safra Kioi, c. 5 Werst von St. Stephano: das Ismailowsche Regiment stand im Bivouak, c. 1/2 Werst von seinem Lazareth bei dem genannten Dorf, auf einem hohen Berge; das L.-G.-Jäger-Regiment war aus Safra Kioi nach Aichama versetzt worden, hatte aber das Lazareth zurücklassen müssen, da in demselben 150—200 Kranke lagen. Das Jäger-Regiment war eine Woche von Aerzten ganz entblösst gewesen — alle 5 Aerzte waren von Sofia bis Tatar Bazardshik auf dem Marsch am Typhus erkrankt, der Medicinal-Beamte erkrankte in Safra Kioi. Am letzteren Orte wurden Massregeln zur Unterbringung der Kranken getroffen. Der jüngere Arzt des Regiments, Makraussow, eben von einer Recurrens genesen, leitete die Anlage des Lazareths, trotzdem er ein pleurit. Exsudat hatte und sehr entkräftet war. Dieser junge College — beim Beginn des Feldzugs aus der Akademie in St. Petersburg entlassen — hat sich geradezu aufgeopfert. Nach ein Paar Wochen kam der 2. jüngere Arzt, Faworski, Reconvalescent nach einem Typhus exanthem., dem Collegen zu Hilfe. Diese beiden halbkranken Collegen hatten den Kampf mit der Epidemie auszufechten und haben dafür mit ihrer Gesundheit bezahlt: Beide haben ein Recurrens-Fieber durchgemacht. — Die Kranken des Jäger-Regiments wurden theils in einer grossen Scheune untergebracht, theils unter türkischen Zelten, theils unter Leinwanddächern. Für die Letzteren wurden nämlich von Steinen, die in Masse vorhanden sind, 4 c. 3 Fuss hohe Wände errichtet, indem die Steine ohne Mörtel aufeinander geschichtet wurden; an 1 oder 2 Stellen blieb ein Raum zum Eingang frei; auf diese Mauern kam ein Gerüst von Stangen oder Holzleisten, welches mit Leinwand überspannt wurde. Der Fehler bei dieser Anlage war, dass das Holzgerüst zu niedrig angefertigt und die Dachleinwand nicht gehörig gespannt war: dadurch wurde der Raum dumpf, das Aeussere litt und bei Regen drang das Wasser durch. Im Inneren wurden Holzbänke (нары) errichtet. Nach Aussage des Oberarztes des Ismailowschen Regiments, Dr. Cyon, hatte er beim Jäger-Regiment diese Einrichtung gesehen, die begangenen Fehler aber bemerkt und vermieden und so erhielt das Ismailowsche Regiment ein aus einzelnen Pavillons bestehendes Lazareth, welches, als ich es besuchte, musterhaft war. Auch dadurch war für das Aeussere gesorgt, dass die Dächer mit «neuer Leinwand» bespannt waren. Doch ist nicht zu vergessen, dass im Jäger-Regiment die Anzahl der Erkrankungen viel grösser war als im Ismailowschen Regiment, und dass im letzteren der Sanitätsdienst stets ununterbrochen unter der Leitung des Oberarztes Dr. Cyon gestanden hatte, während bei dem Jäger-Regiment im kritischen Moment ein junger, kränklicher, eben von einer schweren Krankheit genesener College das Ruder in die Hand nehmen musste.

In der ersten Zeit der Epidemie waren die Kriegshospitäler nicht etablirt, eine Evacuation existirte nicht, die Divisionslazarethe waren, trotzdem sie das Zehnfache des vorschriftsmässigen Belegraums empfangen hatten, bald überfüllt; an Aerzten und Lazarethbedienung, besonders Feldscheeren, trat bald Mangel ein, da fast Alle erkrankten; das Rothe Kreuz that sein Möglichstes durch Unterstützung mit Lazarethmaterial, durch Absendung von barmherzigen Schwestern; aus den Regimentern wurden Leute von der Fronte zum Dienst bei den Kranken abcommandirt, — doch, da nicht evacuirt wurde, da die Reconvalescenten sich enorm schwer erholten und viele von ihnen Rückfälle bekamen, so wurde der Zustand fast unerträglich; es reichte die Kraft der Gesunden nicht zur Pflege der Kranken. Die 3 Hospitäler №№ 13, 74, 81 wurden gegründet; doch auch sie waren bald überfüllt und bei den Truppen sammelte sich eine Menge geschwächter Leute an, die, zum Dienst untauglich, bei den hier herrschenden Verhältnissen nicht nur selbst wieder erkrankten, sondern auch Gesunde ansteckten. Vor meiner Ankunft hier hatte die Evacuation nach Russland schon begonnen. Ich fand im Lazareth des Jäger-Regiments am 8. Juni gegen 300 Kranke, in demjenigen des Ismailowschen über 200 Kranke vor. Die 2 jüngeren Aerzte des Regiments verwalteten das Lazareth und wohnten im Dorf Safra Kioi, der Medicinal-Beamte besorgte die Ambulanz im Regiment, bei dem ein sog. Приемный покой errichtet war, in dem ich 35 Kranke leichterer Art antraf. Man war zur Ueberzeugung gekommen, dass nur eine Evacuirung aller Kranken, die nicht die Aussicht auf Herstellung in kürzester Frist darbieten, Hilfe leisten und dem Umsichgreifen der Epidemie ein «Halt» gebieten könnte. So wurden bis zum 24. Juni so viel Kranke evacuirt, dass die Lazarethe des Jäger- und Ismailowschen Regiments geschlossen werden konnten und wir unsere Kranken, die einer längerdauernden Behandlung bedürfen, seit der Zeit in eines der 3 zeitweiligen Kriegshospitäler senden. Auch das Divisionslazareth der 1. Garde-Infanterie-Division ist geschlossen worden. Dasselbe war, wie erwähnt, in Floria etablirt. Hier hatte sich ein derartiger Infectionsherd herausgebildet, dass alle Dienenden nacheinander etliche Mal an Recurrens oder an Typhus erkrankten; von den barmherzigen Schwestern sind einige gestorben. — Bei mir im Regiment ist der Gesundheitszustand jetzt ein besserer geworden; neue Erkrankungsfälle kommen seltener vor; die meisten Kranken, die ich wegsende, leiden am 2. oder 3. Recurrens-Anfalle oder sind durch überstandene Krankheit so geschwächt, dass sie dienstunfähig sind. Früher kamen täglich 15—20 Mann zur Absendung in's Hospital, jetzt 2—7 Pat. Die Zahl der Ambulanten ist noch hoch und hält sich um 150 herum, während sie früher bis 200 stieg. In den letzten Tagen sind viel Fälle von Brechdurchfall und auch leichte Fälle von Ruhr, doch ohne Temperatur-Erhöhung, vorgekommen. Bei allen diesen Erkrankungen bessteht eine Anschwellung der Milz und der Leber und jedenfalls spielt die Febr. intermittens dabei eine Rolle. Wie überhaupt alle Kranken erholen auch diese sich selten rasch, meist folgt der eigentlichen Erkrankung grosses Schwächegefühl, welches längere Zeit andauert. — Das Jäger-Regiment steht im Bivouak auf einer Ebene, c. 1 Werst vom Meeresufer; der Boden ist so beschaffen, dass er bei trockenem Wetter steinhart wird und grosse Risse bekommt, sobald es regnet in der Zeit von einer Stunde zu einem Sumpfe wird. C. 3/4—1/2 Werst von uns ist ein grosser Sumpf; aus dem letzteren steigen die Geister der Malaria zu uns herauf. Regen ist hier selten; wenn er eintritt, so begleitet er Gewitter. Von Schatten ist keine Ahnung, die Sonne brennt von Morgens 5 Uhr bis Abends 6 Uhr. Gestern Abend um 9 Uhr waren in meinem Zimmer bei offenen Fenstern + 24° R.; heute Morgen 10 Uhr in der Sonne + 32°, im Schatten + 25° R. Die Soldaten und die Mehrzahl der Officiere wohnen unter Zelten; die Soldaten unter sog. Tentes d'abris, die sich in diesem Feldzug ausgezeichnet bewährt haben. Als Unterlage wird auf meinen Rath getrocknetes Schilfrohr, welches hier en masse zu haben ist, gebraucht. Stroh und Heu sind sehr theuer. Die Nahrung der Soldaten ist ausgezeichnet. Man muss eingestehen, dass die Militair-Chefs Alles thun, was nur möglich ist, um den Gesundheitszustand der Mannschaft zu wahren.

.... In Konstantinopel bin ich gewesen, werde aber nie mehr, wenn es von mir abhängt, dieses elende Nest besuchen. Vom Marmora-Meer und vom Bosporus aus gesehen macht Konstantinopel wie alle türkischen Städte einen hübschen freundlichen, ja schönen Eindruck mit seinen weissgetünchten Häusern, die von den grossen Moscheen mit hochaufragenden schlanken Minarets und von grünen hohen Bäumen unterbrochen werden. Kommt man in die Stadt, so schwindet die Illusion.....

Dr. Grimm,
Oberarzt des L.-G.-Jäger-Regiments.

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— Der Generalstab macht durch ein Circular vom 20. Juni um Missverständnissen vorzubeugen das Folgende bekannt:

Die Medicinalbeamten (Oberärzte u. s. w.), welche Mitglieder eines Hospitals-Comités sind, werden von der Verantwortlichkeit für die Beschlüsse des Comités befreit in den Fällen, welche in dem Befehl des Kriegsministeriums № 275 vom Jahre 1872 aufgezählt sind. — Danach werden dieselben zur Verantwortung gezogen, wenn das Hospitals-Comité Entscheidungen trifft, welche im Widerspruch stehen zu den Ansichten der Administrativ-Beamten.

Ferner sind sie collectiv haftpflichtig: 1) für alle die Beschlüsse des Hospitals-Comités, welche im Widerspruch stehen zu den Gesetzen; 2) für alle übermässigen Forderungen der Ordinatoren; 3) ausschliesslich verantwortlich sind sie für übermässige Forderungen von Apothekerwaaren. (Wr. Wed.)

— Durch Allerh. Befehl vom 24. Juni werden zur Ergänzung des Medicin. Personals der activen Armeen Zuhörerinnen der weibl. medic. Curse, die sich freiwillig melden, abcommandirt; und zwar werden die Zuhörerinnen des 5. Cursus als Hülfsärzte, die des 4. Cursus als Feldscheerinnen fungiren.

Die Anstellung derselben erfolgt ausschliesslich an den temporären Kriegshospitälern, wodurch ein Theil des männl. Personals dieser zur Completirung für die einzelnen Truppentheile disponibel wird.

Die Zuhörerinnen des 5. Cursus erhalten monatlich 75 Rbl. Gehalt, 150 Rbl. Equipirungsgelder, Progon für 2 Pferde hin und zurück, Tischgelder 50 Kop. resp. (auf dem Kriegsschauplatze) 1 Rbl. täglich.

Die Zuhörerinnen des 4. Cursus: 50 Rbl. Gehalt, 100 Rbl. zur Equipirung, Progon für 2 Pferde und während ihres Dienstes am Hospital Officierstisch.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit Schwertern*: d. Oberarzt d. 63. temp. Kriegshosp. Amenitzki; *St. Stanislaus-Ord. II. Cl. mit Schwertern*: d. Reserve-Chirurg. d. act. Armee Dr. Fahrenholz; *St. Annen-Ord III. Cl. mit Schwertern*: d. Reserve-Arzt d. VI. Categorie d. act. Armee Th. Heydenreich; *St. Stanislaus-Ord. III. Cl. mit Schwertern*: d. jüng. Arzt d. 83. Infant.-Reg. Nikolski.

— *Ernannt*: D. Reserve-Chirurg d. Medicinal-Verwaltung d. act. Armee St.-R. Dr. v. Köcher — zum Oberarzt d. Hauptquartiers. — D. ält. Ord. d. 52. temp. Kriegshosp. C.-R. Orschawo-Tschishewski zum Oberarzt dess. Hosp.

— *Entlassen*: aus ihren zeitweil. Stellungen in d. act. Armee: d. jüng. Arzt d. 3. Alexander-Militär-Schule Stefanowski; d. Ostrowsche Kreisarzt Dr. Trojanowski; d. Landarzt d. Mosyr'schen Kreises Nawrozki.

— *Verabschiedet*: wegen Alter: d. ält. Ord. d. Orenburger Mil.-Hosp. St.-R. Dr. Düsing; wegen Krankheit: d. Oberarzt d. 1. kauk. Sapeurbataillons St.-R. Kunizki; auf seine Bitte: d. jüng. Ord. d. 24. Mil.-Hosp. Pissarenko.

— *Verstorben*: d. ält. Ord. d. Nikolajew'schen Marine-Hosp. St.-R. Filipowitsch; d. Oberarzt d. 20. Res.-Inf.-Bat. St.-R. Weizmann; d. ält. Arzt d. Iwangorod'schen Festungsartillerie C.-R. v. Schulz; d. Reserve-Arzt d. act. Armee C.-R. Kuklin; d. ält. Ord. d. 83. temp. Mil.-Hosp. H.-R. Anojew; d. jüng. Ord. d. 52. tem. Mil.-Hosp. Dr. Köhler.

Nichtamtliche.

— Prof. C. v. Rokitansky ist gestorben.

— In Bulgarien verstarben am Typhus die Militär-Aerzte J. Kisel, M. Kamenski, A. J. Simonow.

— In Strassburg starb Prof. Ehrmann, 86 J. alt, ehemals Prof. der pathol. Anatomie.

— Dr. C. Bardeleben ist zum ausserord. Prof. in Jena ernannt.

Vacanzen.

1) *2 Landschaftsarztstellen* im Kreise *Kurmyschi* (Gouv. Simbirsk) 1200 Rbl. und freie Fahrten. Wohnsitz für den 1. Bezirk in der Stadt Kurmyschi, woselbst Hospital, Fahrten 1 Mal wöchentlich; für den andern (3.) Bezirk in einem Dorfe nach Wahl des Arztes, — nur Ambulanz und Fahrten, Meldungen an die Uprawa.

2) *2 Landschaftsarztstellen* im Kreise *Wessjegonsk* (Gouv. Twer). Gehalt 1320 Rbl. — Die 1. in der Stadt Cholm, die 2. im Dorfe Sumigorizy, letztere giebt freie Wohnung mit Holz und Licht. Fahrten nicht obligatorisch. Meldungen an die Uprawa.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 9. Juli 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	673	250	923
Alexander- «	192	107	299
Kalinkin- «	—	363	363
Peter-Paul- «	271	191	462
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	293	228	521
Ausserstädtisches Hospital	274	125	399
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	163	21	184
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	441	18	459
Ausschlags-Hopital	20	17	37
Summa der Civilhospitäler	2537	1413	3950
Nikolai-Kinder-Hospital	28	39	67
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	73	127
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	24	45
Summa der Kinderhospitäler	103	136	239
Ssemenow'sches Militär-Hospital	217	—	217
Nikolai-Militär-Hospital	805	37	842
Kalinkin-Marine-Hospital	253	—	253
Gesammt-Summa	3915	1586	4501

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	1016	288	1304
Scarlatina	6	21	27
Variola	35	24	59
Venerische Krankheiten	515	352	867

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. Juli bis 9. Juli besucht von 2592 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1122.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. Juni bis 1. Juli 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 613 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,59 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
377	236	613	133	39	89	14	7	27	79	65	61	40	32	20	4	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 16, Masern 4, Scharlach 6, Diphtheritis 10, Croup—, Typh. Fieber 13, Typh. exanth. 31, Typh. abd. 14, Febris recurrens 18, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 3, Dysenterie 2, Cholera 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 8, Meningitis 21, acute Entzünd. der Athmungsorgane 71, Lungenschwindsucht 79, Gastro-Intest.-Catarrh 116, Angeborene Schwäche 28, Tuberculose Meningitis 2.

C. Tod durch Zufall 13.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 153.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 15-го Іюля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Presp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 29. St. Petersburg, 22. Juli (3. August) 1878.

Ueber die Bedeutung eines guten Gehöres für die Schulbildung.

Von

W. von Reichard,

Arzt des städtischen Gymnasiums zu Riga.

Die brennende Frage der Gegenwart im russischen Reiche, die nur für kurze Zeit durch den Kriegslärm in die zweite Reihe der Interessen gestellt, aber nicht unterdrückt werden konnte, ist die Schulbildung des Volkes, von der mit Sicherheit vorauszusehen ist, dass sie nach der kurzen, erzwungenen Ruhe mit neu auflodernder Gewalt die Gemüther in die Bahn drängen werde, die unser erhabener Kaiser, unter den vielen Wohlthaten für seine Völker, als den grössten und bleibenden Segen, seinen Unterthanen vorgezeichnet hat. Es dürfte sich da eine Frage für die Schule von der grössten Tragweite zeigen, zu deren Beantwortung Aerzte und Pädagogen sich die Hand reichen müssen, um ihr eine Wichtigkeit in der Schulhygiene zu sichern, die selbst über die Grenzen der Heimath hinaus Reformen in den Schulen hervorrufen dürfte. Diese Frage: «Wie stellt sich das Verhältniss der Schwerhörigen zu den gut Hörenden in der Schule heraus, und welchen Einfluss übt die Schwerhörigkeit auf die geistige Entwickelung aus?» ist bis jetzt so sehr mit Gleichgiltigkeit übergangen, wie sie der hochwichtige Gegenstand wahrlich nicht verdient, und fast ganz unbegreiflich ist, dass in der strebsamen und so äusserst productiven medicinischen Literatur bis jetzt garkeine Veröffentlichungen darüber anzutreffen sind. Es wird mir daher wohl gestattet sein, wenn auch nicht mit der Siegesgewissheit eines vollendeten Beschlusses, so doch mit dem bescheidenen Wunsche der Anregung und Weiterforschung auf diesem wichtigen Gebiete der Schulhygiene, die ich mir für eine grössere Arbeit über diesen Gegenstand vorbehalte, vor das ärztliche Publicum zu treten.

Strenge genommen rangirt die Schwerhörigkeit nicht, wie die Myopie, unter die Schulkrankheiten, da sie meist aus dem Elternhause schon mitgebracht, nicht aber, oder zum geringeren Theile nur, erst in der Schule erworben wird; aber für das Wesen der Schule, die dem Kinde die Schätze des Wissens erschliessen soll, nimmt das Leiden des Ohres wohl noch eine höhere Wichtigkeit ein, als die Kurzsichtigkeit, gegen die sich in der Brille ein Mittel findet, das scharfe Auge zu ersetzen, wogegen aber durch ein Hörrohr für den Schwerhörigen eine Abhilfe sich nicht mit derselben Bequemlichkeit anwenden lässt; und doch fliesst alles geistige Bildungsmaterial, alle Lehre und aller Unterricht dem Schüler durch das Ohr zu.

Zu den Messungen des Gehöres habe ich, um bei allen Kindern ein und dasselbe Gehörobject zu benutzen, mich meiner mittellaut schlagenden, einfachen, nicht Cylinder-Taschenuhr bedient, die ich, zugleich mit dem Ende eines, in englische Zolle eingetheilten Messbandes, von der Rollcapsel entfernte, welche ich dicht vor und über dem Ohre an den Kopf des zu untersuchenden Kindes gedrückt hielt. Der englische Zoll unterscheidet sich durch einen so unbedeutend kleinen Bruchtheil von dem russischen, dass diese Verschiedenheit der Masse nicht in Betracht kommt. — Die Untersuchungen wurden immer in einem ganz stillen Zimmer vorgenommen, aus welchem auch selbst die Tisch- und Wanduhr, falls sich eine solche vorfand, entfernt oder zum Stehen gebracht wurde. Bei zweifelhaften Angaben der Kinder, wurde die Messung nach einer Pause, oder am Tage darauf wiederholt, und jede Sicherheitsmassregel gegen Simulation benutzt. Bei verschiedener Leistungsfähigkeit beider Ohren habe ich die Gehörweite des Kindes immer nach dem besser hörenden Ohre desselben verzeichnet, das ohnehin für das schlechtere vicarirt hätte. Die untersuchten Kinder standen im Alter von 7 bis 15 Jahren, von denen die allermeisten jedoch zwischen 9 und 13 Jahren alt waren. Von den bis zum Ende des vorigen Jahres untersuchten 1055 Schulkindern, deren Zahl sich durch die fortgesetzten Untersuchungen bis jetzt schon bedeutend vermehrt hat, befanden sich bei dem vorläufigen Abschlusse des vorigen Jahres, in 10 Schulen 683 Knaben

und in 6 Schulen 372 Mädchen. Von diesen hörten meine Taschenuhr in der Entfernung

von	0 bis 10″	38	Knaben	21	Mädchen
»	10 » 20″	116	»	60	»
»	20 » 30″	171	»	84	»
»	30 » 40″	167	»	91	»
»	40 » 50″	135	»	67	»
»	50 » 60″	41	»	40	»
	über 60″	15	»	9	»

Fixire ich nun, nach der Mehrzahl der untersuchten Kinder die Normalweite des Gehöres auf 20 bis 30″ Entfernung einer mittellaut schlagenden Uhr vom Ohre, so stellt sich darnach heraus, dass von den 1055 Schulkindern 235 oder 22,275 % die Uhr schlecht hörten und zwar hörten von den 683 Knaben die Uhr schlecht, also unter 20″ weit, 154 oder 22,248 % und von den 372 Mädchen die Uhr schlecht, also unter 20″ weit, 81 oder 21,774 %. Es fand sich demnach, in Bezug auf das Geschlecht nur ein unbedeutender Unterschied zu Gunsten der Mädchen. Eine ganz gleiche Gehörschärfe auf beiden Ohren habe ich bei einem und demselben Kinde nur höchst selten angetroffen, und stellte sich dieselbe unter den 1055 Schulkindern nur bei 109 oder 10,331 % heraus. In geringer Mehrzahl hörte das linke Ohr besser, als das rechte. Auffallend grösser war die Schädigung des Gehöres durch Masern, Scharlach und Pocken bei Kindern, die ihr Domicil ausserhalb der Stadt hatten, als bei den Städtern, was wohl der schwerer erreichbaren ärztlichen Hilfe bei den ersten, sowie der weniger sorgsamen Pflege der kleinen Kranken zugeschrieben werden muss, die sich, selbst gegen das Verbot der Eltern, zu frühe der oft rauhen Luft aussetzen. Abgerechnet aber diese, durch acute Exantheme hervorgerufene Schwerhörigkeit, stellt sich die Gehörschärfe bei Kindern, die ihrer Geburt nach dem flachen Lande angehörten, sehr viel besser, als bei den Städtern heraus. Entschieden besser auch habe ich das Gehör bei Kindern, welche der slavischen Race angehörten, als bei denen der germanischen angetroffen. Dieser Unterschied ist aber, meiner Ansicht nach, auf keiner Racenverschiedenheit, sondern auf der grösseren Pflege und Cultur der Haut bei den Slaven begründet, von welchen die Badestuben mehr als von den Germanen benutzt werden. In diese sieht man schon Säuglinge tragen, deren Haut stark gerieben wird, wodurch zusammen mit der Hitze, die Poren derselben zu starker Exhalation gebracht werden. Dass aber durch eine häufige und so energische Behandlung der Haut, wenn sie nur mit dem erforderlichen Schutze gegen Erkältung vorgenommen wird, der Scrophelbildung, die leider garzu häufig als Ursache der Schwerhörigkeit angetroffen wird, entgegengearbeitet werden muss, ist einleuchtend. Wie ein Heranwachsen der Kinder in Schmutz und Unreinlichkeit, sowohl der Haut wie der Kleidung und des Aufenthaltsraumes, nachtheilig auf die ganze Körperentwickelung, in specie auf das Gehör einzuwirken vermag, ist mir recht anschaulich geworden in der städtischen Kinderbewahranstalt - Freischule der Moskauer Vorstadt und in der Marien-Schule des Frauenvereines auf Hagenshof. In der ersteren Schule, deren Kinder den ärmsten Eltern angehörten, fand ich unter 48 Schülern nur einen Einzigen, der im Stande war meine Uhr etwas über 50″ weit zu hören, während 22 von ihnen dieselbe garnicht, oder nur in sehr geringer Entfernung vom Ohre wahrnahmen. Diese Kinder zeichneten sich auch äusserlich schon durch Magerkeit oder pastöses Aussehen, durch Blässe der Haut, durch oft stumpfen Gesichtsausdruck, nachlässige Haltung, Unreinlichkeit auf Händen und Gesichte, Unordentlichkeit ihrer Haupthaare und durch einen unangenehmen Modergeruch, der an ihnen haftete, als Kellerbewohner aus. — Noch einen überraschenderen, weil unerwarteten, Eindruck machten die Mädchen der Marien-Schule Hagenshof's auf mich. Auf diesem, jenseit der Düna frei und hoch gelegenen, mit Anpflanzungen und einem undicht stehenden Kiefernwalde geschmückten Theile der Stadt, deren eine Vorstadt diese weitläufiger als die anderen Vorstädte bebaute Gegend bildet, traf ich in allen Schulen ein überwiegend vortrefflich gutes Gehör bei den Kindern an, dessen Schärfe, gleich der der meisten auf dem flachen Lande Geborenen, die der Städter weit übertraf. Mitten unter diesen zahlreichen Schulen mit sehr gut hörenden Kindern, nahm nun die Marien-Schule einen exclusiven Platz ein, wofür der Grund, nach der Mittheilung der Lehrerin sich dahin feststellen liess, dass diese Schule sich immer nur aus den Kinderbewahranstalten ergänze. Diese Kinder machten in ihrer äusseren Erscheinung, durch ihre Reinlichkeit und Sauberkeit, und in ihrem Benehmen durch Freimuth und Bescheidenheit durchaus nicht den Eindruck der Verkommenheit; aber was immerhin auch sorgsame Aufsicht und Pflege der Lehrerin und der Damen des Frauenvereines Gutes geweckt und Besseres an den unglücklichen Kindern durch aufopfernde Menschenliebe errungen hatte — den Stempel des Proletariates, der den Kindern für ihre körperliche Wohlfahrt zurückgeblieben war, vermochte sie doch nicht ganz zu vertilgen.

Wenden wir uns jetzt den Uebelständen in den Schulen zu, aus welchen Schwerhörigkeit zu entspringen vermag, so stehen hier obenan Erkältungen, denen die Schüler auf mancherlei Art ausgesetzt sind. Der Schulraum ist meistens ein so grosses Zimmer, dass es für eine Privatwohnung allenfalls die Bezeichnung eines Saales beanspruchen kann, doch kann trotzdem, bei dem ungeheuren Zudrange der Kinder zu den Schulen, keine Rücksicht auf Licht-, Raum- und Luftverhältnisse genommen werden, wie sie für das körperliche Gedeihen der Kinder wünschenswerth sind. Das ganze Zimmer sieht man deshalb mit Schülern, in gedrängter Nähe sitzend, gefüllt, die nach ein Paar Stunden des Unterrichtes mit ihren erhitzten Gesichtern die hohe Temperatur des Schulraumes anzeigen, von welcher ich aus den wässrigen Niederschlägen an den Fensterscheiben und aus dem Aufweichen und Loslösen der Tapeten, eine Ansicht habe gewinnen können. In der oder den Zwischenstunden steht den Kindern kein mässig temperirter Raum zu Gebote, in welchem sie die vom Sitzen ermüdeten Glieder durch freie Bewegung erholen könnten. Sie sind vielmehr gezwungen, die freie, der Bewegung bestimmte Zeit, entweder in der Hitze und der verbrauchten Luft des Schulzimmers zu verbringen, oder sich, selbst im Winter, dem oft schroffesten Temperaturwechsel vor der Thür des Schulhauses auszusetzen. Der Nachtheil dieses jähen Temperaturwechsels trifft aber den ganzen Körper, nicht besonders das Gehörorgan allein, das in bedeutendem Grade und vorzugsweise bei den Schülern leidet, die den

Fenstern oder Thüren zu nahe sitzen. Sind diejenigen in einer Hinsicht die Begünstigten, die von den nahen Fenstern mehr Licht, als die weiter in der Tiefe des Zimmers Sitzenden geniessen, so werden sie andererseits auch viel stärker der durch die meist schlecht schliessenden Fensterschlängen hereinströmenden kalten Luft ausgesetzt, die vorzugsweise den oberhalb des Tisches befindlichen Körpertheil, also mit ihm die Schleimhaut der Nase und des Rachens in erster, die der tuba Eustachii und der Paukenhöhle in zweiter Reihe, oder gleichzeitig mit der ersten trifft. Ein anderer schwerer Uebelstand ist der Mangel eines mässig temperirten Raumes zur Ablegung der wärmeren Kleidungsstücke der Schüler. Entweder ist zu diesem Zwecke die eine Wand des Schulzimmers bestimmt, und dadurch der Durchkältung der Kleider zwar vorgebeugt, aber auch zugleich, durch Verderbniss der Luft, eine Schädigung der Gesundheit gegeben, oder es wird, wenn die Kleider sich in einem kalten Raume befinden, eine schnelle Abkühlung und dadurch Erkältung der Kinder herbeigeführt, wenn dieselben beim Verlassen der Schule den erhitzten Körper mit Kleidern von entgegengesetzter Temperatur umhüllen. Um der mit der Zeit des Verweilens der Schüler in der Schule wachsenden Luftverderbniss einigermassen zu steuern, werden in mehreren Schulen die sogenannten «Klappfenster», wenn solche sich überhaupt vorfinden, geöffnet, wodurch dann ein grosser Strom frischer, atmosphärischer Luft in das Zimmer dringt und die reich mit Wassertheilen erfüllte Luft des Schulzimmers als dichte Nebelwolke zum Fenster hinausströmt. Höchst verderblich aber wird diese Art der Lüftung denjenigen Schülern, die ihren Platz in der Nähe des geöffneten Fensters haben, weshalb eine solche Art der Luftreinigung unter allen Umständen auf das Strengste vermieden werden müsste. Ueberhaupt sind die Luft- und Wärmeverhältnisse in unseren Schulen, mit vielleicht nur sehr vereinzelten Ausnahmen, derartige, wie sie nur die zähe, widerstandskräftige und lebensfrische Elasticität des kindlichen Körpers allenfalls zu ertragen vermag, dessen spätere Leiden aber dennoch nicht selten aus den gesundheitswidrigen Einflüssen der Schulen abgeleitet werden können (Myopie, Rheumatismen, Gelenkrheumatismen mit aus ihnen stammenden Ausgängen in Herzleiden, Gehör-, Hals- und Lungenkrankheiten etc. etc.). Enge mit diesen mangelhaften Temperaturverhältnissen hängt die äusserst schlimm bestellte Ventilation zusammen, die in vielen Schulen so gänzlich vermisst wird, dass schon höchst widrige Eindrücke auf das Geruchsorgan dem Eintretenden begegnen. Doch da ihre nachtheiligen Folgen sich nicht direct auf das Gehörorgan äussern, so erspare ich mir ihre Besprechung auf eine selbstständige Arbeit über Schulhygiene, und betone schliesslich nur noch einen Uebelstand in den Schulen, der von rechtfertigenden Ideen gestützt, doch den grössten Nachtheil für Schwerhörige zu Wege bringt. Es ist dies der Modus, dass fleissige, aufmerksame, lernbegierige Schüler zur Belohnung, Auszeichnung und Aufmunterung, im Gegensatze zu ihren gegentheiligen Mitschülern, um Plätze und Bänke «nach oben», das heisst: dem Lehrer näher versetzt werden. Ich hätte nichts dagegen einzuwenden, dass «dem Verdienste seine Krone» werde, wenn dadurch den unglücklichen, schwerhörigen Kindern nur nicht ein schreiendes Unrecht angethan würde, die, entfernt vom Lehrer sitzend, jetzt von ihren besser organisirten Mitschülern überflügelt, bald bis ganz nach unten, das heisst: am entferntesten vom Lehrer verdrängt werden müssen, wo sie garnichts mehr, oder nur Unzusammenhängendes, von seinem Vortrage vernehmen, und ihre Aufgaben nach seiner gegebenen Anleitung nicht lösen können. Muss ich bei diesem abzustellenden Gebrauche, nach den von mir gemachten Erfahrungen, die Herren Lehrer durchaus in Schutz vor jedem Vorwurfe nehmen, da sie durch meine Gehörmessungen und später von den Schülern selbst erst jetzt erfuhren, dass letztere schlechthörend seien, und auf den ihnen angewiesenen Plätzen den Vortrag nur unvollkommen, oder oft nur zum kleinsten Theile hörten, und da sie solche Schüler, über deren Schwerhörigkeit sie durch die Eltern in Kenntniss gesetzt waren, stets in ihre nächste Nähe zogen, — so glaube ich dennoch die Forderung als eine unvermeidliche hinstellen zu müssen, dass jedem Schularzte die Pflicht auferlegt werde: die zu Anfange jeden Semesters neu in eine Schule tretenden Kinder auf ihre Gehörweite zu untersuchen, und dem betreffenden Lehrer oder Vorstande über seine Befunde ein Verzeichniss auszureichen, das ein Massstab zur zweckmässigen Placirung der Schüler werden könne. Diese Massregel darf sich aber nicht nur auf öffentliche Schulen allein beziehen, sondern müsste gesetzlich einer jeden grösseren Privatlehranstalt zur strengsten Pflicht gemacht werden. Es ist geradezu staunenswerth, mit welcher Gleichgiltigkeit bisher die Gehörfähigkeit der Schüler in den Lehranstalten behandelt worden ist, und erfreulich das Interesse der Lehrer an meinen tief in das Wesen der Schule eingreifenden und für die Zukunft manchen Nutzen versprechenden Messungen der Gehörfähigkeit der Schüler.

Worin liegt denn nun der Grund der bisherigen Nichtbeachtung des Gehöres? Doch wohl nicht darin, dass das Gehörorgan bei dem Unterrichte eine untergeordnete Rolle spielt? Es ist ja doch das Ohr das allerunentbehrlichste Organ in der Schule. Oder liegt der Grund in der verschwindend geringen Zahl Schwerhöriger in einer Schule? Ich habe angeführt, dass von 1055 Schulkindern 235 oder 22,275 % meine Uhr schlecht hörten. Das ist doch eher eine erschreckend hohe, als eine verschwindend geringe Zahl. Oder darin, dass die Stimme des vortragenden Lehrers sehr viel lauter ist, als das Ticken der Uhr; erstere also viel weiter als letztere, und weit über 20″ noch gehört werden könne, welche Entfernung ich nach meiner Uhr, als ein normal gutes Gehör angegeben habe? Der Secundenschlag der Uhr soll ja nicht die Perceptionsfähigkeit des Ohres für den Schall *überhaupt* angeben, sondern nur ein vergleichender Masstab für die Gehörfähigkeit zweier oder mehrerer Menschen unter und zu einander sein. Das Ohr, welches die Uhr 10″ weit nur noch hört, wird die, angenommen zehnmal lautere Menschenstimme, doch nur zehnmal zehn, also 100″ weit hören, und ein für den Schulzweck zu mangelhaftes Ohr sein, das dem Lehrer näher gerückt werden muss, wenn ihm der Vortrag nicht verloren gehen soll, gleichwie das Ohr, welches dieselbe Taschenuhr 50″ weit hörte, ein für den entferntesten Platz ausreichendes wäre.

Es fordert die Sorgfalt für den Lehrer aber auch, dass

dieser an seiner Gesundheit und an seinem Leben durch den Unterricht nicht gefährdet werde. Das aber kann geschehen, wenn ein Lehrer seine Stimme so sehr anzustrengen gezwungen wird, dass sein Vortrag von den entferntest Sitzenden, und auch sogar noch unter diesen von den an schlechtesten Hörenden deutlich verstanden werden soll. Leider nun finden sich hier am Orte der Belege nur zu viele, in denen Lehrer an der Kehl- und Lungenschwindsucht, als Opfer für ihre Berufstreue und ihren Lehreifer, gefallen sind, als dass nicht Alles aufgeboten werden sollte, um diesen unentbehrlichen Gliedern der Gesellschaft, diesen Männern, deren Eifer so viel für die Volksbildung zu verdanken ist, jeglichen Schutz für die Erhaltung ihrer Gesundheit zu bieten.

Da jedoch diese, der Akustik eines Raumes, der zweckdienlichen Sammlung, Richtung und Verstärkung der Schallstrahlen etc. anheimfallenden Bedingungen sich wohl für eine detaillirte Auseinandersetzung, nicht aber für einen Journalartikel eignen, so glaube ich sie hier nur andeuten, und in einer umfassenderen Arbeit erst ausführlicher behandeln zu müssen.

Referate.

Lösch: Ueber Pilocarpinum muriaticum. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXI. 2. u. 3. Heft.)

Vf. hat in einer Versuchsreihe das Pilocarp. muriat. nach Weber's Applicationsweise und Dosirung (0,02 Grm.) an durchgängig fieberfreien Patienten angewandt. Die in den gewöhnlichen Fällen eintretenden Erscheinungen sind in den ersten Minuten lebhaftes Wärmegefühl, Röthung des Gesichts, starke Füllung und Pulsation der Carotiden, nach 2—5 Minuten Eintritt des Schweisses an der Haargrenze, von da abwärts, namentlich stark an der inneren Fläche der Oberschenkel. Mit beginnender Röthung und Turgescenz tritt Pulsbeschleunigung und geringes Sinken der Temperatur ein; meist vor Eintritt des Schweisses zeigt sich starke Salivation. Häufig stellt sich Nebligsehen ein. Nach 1½ Stunden Aufhören des Schweisses mit leichtem Frostgefühl, überdauert von der Salivation. Pat. fühlen sich matt und abgeschlagen, klagen häufig über Durst. An Gewicht haben Pat. 7—900 Grm., in einzelnen Fällen etwa das Doppelte verloren. Im Folgenden werden nun die einzelnen Symptome specieller besprochen. Danach ergiebt sich, dass die Schweisssecretion nach innerlichem Gebrauch des Mittels bedeutend geringer ist und später eintritt, als nach der subcutanen Anwendung. Während der Gewichtsverlust bei 0,02 Grm. subcut. 4—600 Grm. betrug, war er nach innerlichem Gebrauch von 0,04 Grm. nur 113 Grm. Bei einem Tabetiker war die Tastschärfe nach Beendigung des Versuches etwas erhöht und das Gefühl des Taubseins in den Beinen auf einige Zeit geschwunden. Je mehr injicirt wird, um so ergiebiger ist die Schweisssecretion. Dasselbe bezieht sich auf die Salivation. Der Speichel ist nach Vf. dünnflüssig und wird nur durch beigemischten Schleim fadenziehend und opalescirend.

Mit der Wirkung auf die Drüsen ist verbunden eine Einwirkung auf Herz und Gefässe. Der Puls wird voller, die Herzthätigkeit steigert sich in ¼ Stunde um 30—40 Schläge pro Minute. Patt. klagen häufig über Herzklopfen. Nach 1 Stunde kehrt die Herzthätigkeit zur Norm zurück. Der Harn erscheint dunkel, concentrirt. Salzgehalt relativ vermehrt.

Als unangenehme Nebenwirkungen erwähnt Vf. Brechneigung; tritt Erbrechen ein, so ist es von bedeutendem Collaps gefolgt; ferner Leibschmerzen und Brennen in der Harnröhre.

Zum Schluss warnt Vf. vor dem Gebrauch des Mittels namentlich bei Herzaffectionen mit secundärem Hydrops, wegen seiner energischen Wirkung auf das Herz, des oft eintretenden heftigen Erbrechens und Collaps. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 159. Wratschebnija Wedomosti. № 253.

№ 160. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 26.

Inhalt: a. Bronstein: Ein Zahn in der Zunge. (Ein Soldat war bei Plewna a. 18. Juli 1877 verwundet; Einschuss am rechten Kiefer-Winkel, 5 Zähne fortgerissen, Kugel durch den Mund heraus. Im April, längst genesen, — stellt er sich vor wegen Schmerz in der Zunge, wo ein harter Körper nahe der Spitze am r. Rande in d. Tiefe durchgefühlt wird. Einschnitt und Extraction eines obern Schneidezahns, welchem die Wurzel fehlte und der ganz in die Zungensubstanz eingewachsen war.)

№ 161. Medizinski Westnik. № 28.

Inhalt: a.* F. Treskin: Untersuchung des Eiters in Bezug auf einige Fäulniss-Produkte. (Aus dem chemischen Laboratorium der Warschauer Universität.)

b. A. Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen.

c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. prakt. Aerzte in St. Petersburg v. 7. Februar 1878.

1. Wywodzew: Ueber den Ersatz der auf dem Schlachtfelde verlorenen Hände und Füsse durch künstliche.

№ 162. Wratschebnija Wedomosti. № 254.

Inhalt: a. P. Ilinski: Briefe eines Arztes. (Schluss)

№ 163. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 27.

a. Studizki: Materialien zu einer Beschreibung Montenegros in sanitarischer Hinsicht während des letzten Krieges.

№ 164. Wojenno-medizinski Journal. 1878, Juni.

Inhalt: a. Prof.-Adj. K. Ustimowitsch: Aufgaben und Untersuchungsmethode im Gebiet der Physiologie der Ernährung.

b.* A. Chodin: Ueber den Einfluss der Vermehrung des intraoculären Druckes auf die Farbenempfindung.

c.* I. Esow: Materialien zur pathol. Anatomie der Ichthyosis und zur Lehre vom Haarwechsel.

d.* Wywodzew: Ueber die Versorgung des Militärs mit künstlichen Händen und Füssen nach Verlust dieser Gliedmassen in den Schlachten.

e.* Maliew: Kriegschirurgische Beobachtungen.

f.* Dobrochotow: Ueber die verschiedenen Erscheinungsformen der Donau-Sumpffieber.

g.* Schalygin: Ueber den Krampf etc. (Forts. v. № 157.)

№ 165. Medizinski Sbornik herausgegeben von der kaukas. med. Gesellsch. № 27.

Inhalt: a. M. Reich: Untersuchung der Augen der Schüler in einigen Lehranstalten in Tiflis.

b. Finkelstein: Die Lungenkrankheiten nach den pathologisch-anatomischen Sectionen in Wladikawkasschen Mil.-Hospital während der Jahre 1874—77.

c. Goreleitschenko: Materialien zur Kriegschirurgie während des letzten Krieges in d. asiat. Türkei.

№ 166. Sdorowje. № 91.

Inhalt: a. Fawr: Einiges über bäuerliche Sanitätsverhältnisse im Kreise Borowitschi. (Forts.)

№ 167. Wratschebnija Wedomosti № 255.

Correspondenz.

San-Stefano, Juli 1878. [1]

Wenn ich Ihnen lange keine Mittheilung gemacht, so lag dies zum Theil daran, dass ich durch meine Ernennung erst zum Armeearzt der Westarmee und dann der Cernirungsarmee von Plewna in der That vielfach in Anspruch genommen war; — anderentheils wünschte ich der Wochenschrift nicht nur kurze Notizen, sondern einigermassen abgeschlossene Mittheilungen zukommen zu lassen. Nachdem nun Plewna gefallen und die Cernirungsarmee aufgelöst ist, berichte ich Ihnen über alles Bemerkenswerthe, was in diesem Zeitabschnitte die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen konnte. — Die Westarmee wurde bekanntlich nach den Schlachten vom 30. und 31. August verstärkt und bestand schliesslich als solche und als Cernirungsarmee aus 100,000 Mann russischer und 30,000 Mann rumänischer Truppen. Es kann uns für unseren Zweck nur beiläufig interessiren zu wissen, dass z. B. die 1. und 2. Garde-Infanterie-Division aus der Cernirungsarmee gezogen und durch die 2. und 3. Grenadier-Division ersetzt wurde. Ich führe diesen Umstand nur der Vollständigkeit wegen an und um hinzuzufügen, dass die Stärke der Truppen dieselbe blieb. — Bei den Zahlen, welche ich nenne, mache ich jedes Mal die Anzahl der Truppen namhaft, auf welche sie sich beziehen, um Irrthümer zu vermeiden.

In meinem Berichte vom August[2] sprach ich hauptsächlich von den Grössen der Gefechtsverluste bis zur Schlacht bei Plewna vom 18. Juli inclusive. Um Ihnen Uebersicht und Kenntniss von sämmtlichen Schlachten und Gefechten vor Plewna zu geben, erschöpfe ich zuvörderst dieses Thema, ehe ich zu einem anderen übergehe. Es bleiben also noch die Resultate zu erörtern der Schlachten und Gefechte vom 30. und 31. August, von Gorny-Dubnjak und Telisch am 12. October und bei der Uebergabe von Plewna am 28. November. Die Einnahme von Telisch am 16. October erfolgte fast ohne Verlust. Es waren nur 3 Verwundete vorhanden, und nach der Uebergabe der Befestigungen wurden noch etwa 25 Cavalleristen bei der Verfolgung von Flüchtlingen verwundet. Am 30. und 31. August beträgt der Gesammtverlust russischer und rumänischer Truppen 16,500 Mann, und zwar 12,800 Mann Russen und 3700 Mann Rumänen auf im Gefecht gewesene volle 75,000 Mann, also fast volle 22 %. Von den 12,800 Mann Russen waren 3300 todt und 9500 verwundet. Für die Schlacht bei Gorny-Dubnjak und Telisch

[1] Die vorliegenden Mittheilungen sind bereits vor ½ Jahr niedergeschrieben, aber aus Gründen, die vom Verf. unabhängig waren, erst jetzt an uns gelangt.

[2] St. Petersb. Med. Wochenschrift, Jahrg. 1877 № 36, S. 314.

ind die Zahlen folgende: Im Gefechte waren 20,000 Mann. Der Gefechtverlust beträgt 4731 Mann oder 24 %. Von diesen sind 9 % oder 1878 todt und 15 % oder 2859 Mann verwundet. Das Verhältniss zwischen Todten und Verwundeten stellt sich also wie 1:2,55. — Bei der Uebergabe Plewnas am 28. November kamen factisch nur 12,000 Mann in's Gefecht und hatten einen Gefechtverlust von 1433 Mann oder fast voll 12 %. — Von diesen waren 3,8 % oder 457 Mann todt und 8,2 % oder 976 Mann verwundet. Diese Verluste beziehen sich auf die 3. Grenadier-Division, welche von den Türken in ihrer Stellung zwischen Etropol unn Kopannaja-Mogila angegriffen wurden. Die von allen Seiten heranrückenden russischen Truppen liessen die Türken einsehen, dass der Versuch durchzubrechen vergeblich sein würde und so kamen nicht mehr Truppen 'n's Gefecht. Die 2. Grenadier-Division hatte noch einen Verlust on 80, die 3. Garde-Infanterie-Division von 6 Mann. Diese zähle ich indess nicht in den 1433 Mann mit, sondern erwähne sie hier besonders. Dies ist die ganze Reihe kriegerischer Actionen vor Plewna mit Ausnahme eines Gefechts. Dies ist das Gefecht von Pelischat und Sgalnitza am 18. August. Aus mir unbekannten Gründen ist dasselbe von mehreren Tagesblättern damals zu der grössten Schlacht aufgebauscht worden, welche überhaupt hier geschlagen wurde. Es war ein stärkeres Recognoscirungsgefecht der Türken, bei welchem ich persönlich auf dem Schlachtfelde anwesend war und nur sagen kann, dass wir einige Hundert Mann verloren. Ich schätze den Verlust auf etwa 600 Mann reichlich, habe indess keine genauen Kenntnisse über die Details. Die übrigen sämmtlichen Gefechte, welche auf dem rechten Flügel der Donau-Armee in Bulgarien von der Einnahme Nikopols bis zur Uebergabe Plewnas geschlagen wurden, stellen sich in tabellarischer Uebersicht wie folgt:

Name und Datum der Schlacht.	Zahl der im Gefecht gewesenen Truppen.	Grösse des Gefechtsverlustes in Zahlen und Procenten.	Verlust an Verwundeten in Zahlen und Procenten.	Verlust an Todten in Zahlen und Procenten.	Verhältniss zwischen Todten und Verwundeten.	Verschollen.
Schlacht bei Nikopol, 3. Juli 1877.	15,000 Mann.	1311 Mann oder 8,7 %.	941 Mann oder 6,3 %.	276 Mann oder 1,8 %.	941 : 276 = 3,55 : 1	94 Mann oder 0,6 %.
Gefecht bei Plewna am 7. u. 8. Juli 1877.	8000 Mann.	2898 Mann oder 36,2 %.	1642 Mann oder 20,6 %.	1256 Mann oder 15,6 %.	1256 : 1642 = 1 : 1,32	50 Mann, *ausser* dem Gesammtverlust.
Schlacht bei Plewna am 18. Juli 1877.	33,800 Mann.	7305 Mann oder 21,6 %.	3646 Mann oder 10,7 %.	3659 Mann oder 10,8 %.	3659 : 3646 = 1 : 0,999	355 Mann, *ausser* dem Gesammtverlust.
Die Gefechtsverluste für das Detachement Schachowskoi und Krüdener getrennt für die Schlacht bei Plewna am 18. Juli 1877.	18,000 Mann vom 4. und 11. Corps unter Schachowskoi.	4553 Mann oder 25,4 %.	1629 Mann oder 9 %.	2924 Mann oder 16,4 %.	2924 : 1629 = 1 : 0,56	
	15,800 Mann vom 9. Corps unter Krüdener.	2752 Mann oder 17,4 %.	2017 Mann oder 12,7 %.	735 Mann oder 4,7 %.	735 : 2017 = 1 : 2,6[illegible]	
Schlacht bei Plewna am 30. u. 31. August 1877 (inclusive der Gefechte vom 26. bis 30.).	75,000 Mann (etwa) *vereinigte* Russen *und* Rumänen.	16,500 Mann oder 22 %. und zwar Russen 12,800 Rumänen 3,700	*von 12,800* 9500 Mann	*Russen:* 3300 Mann	3300 : 9500 = 1 : 2,88	
Schlacht bei Gorny-Dubnjak und Telisch am 12. October 1877.	20,000 Mann.	4731 Mann oder 24 %.	2859 Mann oder 15 %.	1872 Mann oder 9 %.	1872 : 2857 = 1 : 2,55	
Gefecht bei Plewna am 28. Novbr. 1877.	12,000 Mann.	1433 Mann oder 12 %.	976 Mann oder 8,2 %.	457 Mann oder 3,8 %.	457 : 976 = 1 : 2,78	

Zu vorstehender Tabelle habe ich noch Folgendes zu bemerken: Es ist natürlich, dass nach jeder Schlacht und jedem Gefechte die Angaben über die Verluste so schnell als möglich eingefordert werden. Die Verluste erscheinen aber gleich nach der Action stets beträchtlich grösser als sie sich im Verlauf einiger Tage herausstellen. Eine Menge Versprengter, Leichtverwundeter, Maroder etc. findet sich stets hinterher bei der Truppe ein und verringert durch ihre Ankunft die ursprünglich höher angegebene Ziffer des Verlustes. Selbst Zahlen, welche unter Berücksichtigung dieses Umstandes schon vorsichtig zusammengestellt werden, können sich dennoch um Kleinigkeiten irren, denn es giebt noch eine Menge anderer Fehlerquellen, Die dadurch eventuell entstehenden Unterschiede werden aber kaum je gross sein und die Zahlen daher im Allgemeinen als richtig gelten dürfen. Kleine eventuelle Irrthümer abgerechnet, welche das Resultat kaum erheblich ändern. darf ich die in meiner Tabelle gegebenen Ziffern als durchaus richtig und zuverlässig betrachten. Nur für die Zahlen der Schlacht vom 30. und 31. August habe ich diese Ueberzeugung nicht gewinnen können. Es ist möglich, dass die Resultate nicht ganz richtig, dass sie in der Rubrik der Verwundeten gegen 500 Mann zu hoch angegeben sind. Ebenso scheint mir die Zahl der Todten zu gering vermerkt. Trotz aller Mühe ist es mir indess nicht gelungen dies zu constatiren, woher ich auch die gegebenen Zahlen gelten lasse. Ich weise aber darauf hin, dass hier ein Irrthum etwa in der angegebenen Höhe möglich.

Man sieht aus den Zahlen und Verhältnissen vorstehender Tabelle, dass die in derselben verzeichneten Resultate von denjenigen der letzten grossen Kriege bedeutend abweichen, und zwar zunächst n Bezug auf den hohen Procentsatz der Gefechtsverluste überhaupt und dann in dem stellweise ganz unerhörten Verhältniss zwischen Todten und Verwundeten. Der höchste Verlust der 1870/71 kämpfenden Heere erreicht nur in einem einzelnen Falle (Schlacht bei Vionville) 22 % und im Durchschnitt betragen die Gesammtverluste aller Armeen der Deutschen etwa 12—13 %. Für die einzelnen Schlachten 3, 4, 5, 6, 7, 8 %, sehr selten 10—12 % und nur einmal (wie erwähnt) 22 %. — Ebenso 1866. — Das Verhältniss zwischen Todten und Verwundeten im J. 1870/71 ist vollends ein günstiges. G. Fischer in seiner «Statistik der Verwundungen und Tödtungen im Kriege 1870/71» giebt an, es seien vom Totalverluste von 84,209 Mannschaften — 12,677 Todte und 71,532 Verwundete gewesen, also 1:5,65 — auf 1 Todten 5²/₃ Verwundete. Die Resultate unserer Tabelle sind andere; sie gleichen mehr den Zahlen des amerikanischen Secessionskrieges. — In demselben finden wir nur 1 Mal einen Gefechtsverlust von 6%, solche von 12,16 und 18% sind die kleiner während Verluste von 20—30 % die Regel bilden und wir endlich noch in mehreren Fällen Verluste von 30, 32, 34 ja sogar 1 Mal von 39% angegeben finden.

Hauptgründe für unsere grösseren Verluste sind 1) die Erbitterung, mit welcher der Krieg geführt wurde, 2) der Umstand, dass unsere Truppen fast immer gestürmt haben und oft grosse Strecken (1½ bis 2 Kilometer oder Werst) wenig oder gar nicht gedeckt gegen das Feuer der feindlichen Positionen anrücken mussten ehe sie auf eigentliche Sturmweite heran waren, 3) die grosse Ueberlegenheit des feindlichen Infanteriegewehrs, und 4) der Umstand, dass der Feind, immer gedeckt gegen das Feuer der Stürmenden sich auf dieselben mit ungeschwächter Kraft werfen konnte, wen sie schliesslich nahe heran waren. Dies alles sind schwerwiegendn Momente, welche stets zu grossen Verlusten führen müssen, besonders wenn sie immer zusammenfallen, wie es hier meist der Fall war Diese angeführten Umstände hängen indess, wie man sieht, durchaus nicht von den Aerzten ab.

Welche Gründe bestehen nun für das Verhältniss zwischen Todten und Verwundeten? Ich muss darauf antworten, dass die Zahl der Todten in den angeführten Gefechten und Schlachten von vorn herein gar nicht immer so gross war, wie die Zahlen unserer Tabelle angeben. Folgende Umstände sind es, welche eine bedeutende Vergrösserung derselben herbeiführten. 1) Die Verwundeten, welche vor den Redouten und sonstigen türkischen Befestigungen, oder überhaupt auf dem Felde liegen blieben, welches schliesslich der Feind behauptete, — diese Verwundeten waren für uns verloren. Sie wurden, obzwar nur verwundet, von den Türken niedergemacht und blieben nach Abzug der Türken schliesslich als Todte auf dem Felde. Es wurde also eine bedeutende Anzahl Verwundeter gewissermassen künstlich in eine ebensolche Zahl Todter verwandelt und dadurch das Verhältniss zwischen Todten und Verwundeten bedeutend alterirt. Dazu kommt, dass beim Stürmen fester Positionen überhaupt mehr Todte auf dem Platze bleiben als in offener Schlacht.

2) Bisweilen haben unzweckmässige medicinische Anordnungen zu ungünstigen Resultaten geführt. Entweder disponirte der Stabschef allein und nicht im Einvernehmen mit seinem ältesten Arzte, oder auch es fehlte dem Letzteren die nöthige Erfahrung für den Kriegsfall. Dadurch blieben dann entweder die Lazarethe oder die Krankenträgercommandos, oder auch beide zusammen zu weit hinter der Truppe zurück. Durch einige für das Sammeln und Aufheben der Truppen verlorene Stunden wuchs aber im Endresultat die Zahl der Todten.

3) Fälle, in welchen eine grössere Manövrirfähigkeit der Divisionslazarethe und Krankenträgercommandos erwünscht gewesen wäre, kamen ebenfalls zur Beobachtung. Dadurch wurde natürlich auch die Möglichkeit verringert, mehr Verwundete vom Schlachtfelde zu führen.

Punkt 2 und 3 verdienen besondere Berücksichtigung für die Zukunft, weil sowohl die Dispositionsfä'igkeit des ärztlichen Personals als auch die Manövrirfähigkeit der Divisionlazarethe und Trägercommandos zu steigern — ganz in unserer Hand liegt. Ebenso können auch genaue Bestimmungen für die Grenze der Dispositionen des Stabschefs in medicinischen Angelegenheiten getroffen werden.— Es bleibt der Friedensarbeit vorbehalten dafür das Nöthige zu thun. Ich muss hier eindringlich darauf hinweisen, dass nur in den allerseltensten Fällen eine zweckmässige medicinische Disposition für Schlachten oder Gefechte erwartet werden kann, wenn der Stabschef oder commandirende General *allein* unternimmt, medicinische Anordnungen zu treffen. Ohne die specielle Disposition eines erfahrenen Kriegschirurgen oder Militairarztes ist daran nicht zu denken. Der Oberarzt muss dem Obercommandirenden des Detachements, des Corps, oder der Armee gegenüber soviel Vertrauen und Autorität geniessen, dass ihm bei voller Verantwortlichkeit für seine Disposition auch volle Selbstständigkeit gewährt wird. Ich bin sowohl in meiner früheren Stellung beim 9. Corps als auch in derjenigen bei der Cernirungsarmee in dieser angenehmen Lage gewesen und habe stets vollen Erfolg erzielt, wo ich schrankenlos disponirte. Dass meine Dispositionen erst nach gründlichem Einvernehmen mit dem betreffenden Stabschef erfolgten, bedarf wohl nicht der Erwähnung. Ohne ein solches zwischen Stabschef und Oberarzt ist eine zweckmässige ärztliche Disposition weder möglich noch statthaft. Nach solchem Einvernehmen zwischen dem Stabschef und mir habe ich indess in den meisten Fällen, wo grössere Gefechte vorhergesehen wurden, meine detaillirte, lithographirte Disposition für die Schlacht der Disposition des Stabes für die Truppen als Beilage hinzugefügt. Es wurden dadurch nicht nur die Commandeure der verschiedenen Truppentheile darüber beruhigt, dass die medicinischen Anordnungen für ihre Mannschaften bezüglich des Gefechtes getroffen, sondern es war auch das ärztliche Personal frühzeitig darüber informirt, was am folgenden Tage zu geschehen habe, wo die Verbandplätze sein werden, auf welchem Wege und wohin die Verwundeten zu transportiren seien, ob extraordinaire Transportmittel zur Verfügung, an welchem Punkte sich dieselben befinden etc. — Durch diese Massregel wurden Missverständnisse, Ungewissheit, unnützes Umherschicken von Ordonanzen u. a. m. vermieden und Ruhe und Sicherheit in den Bewegungen der Ambulanzen sowie der Thätigkeit ihres Personals erzielt. Diese Massregel hat sich durchaus bewährt und empfiehlt sich nach meinem Dafürhalten zu allgemeiner Anwendung für die Zukunft. Die Manövrirfähigkeit der Divisionslazarethe und Krankenträgercommandos habe ich dadurch mit Erfolg zu steigern vermocht, dass ich die Verbandplätze viel näher als es bisher geschehen, an die Schlachtlinie heran legte. Ich habe dieselben bis auf 300 und 400 Schritte hinter unsere im Kampfe befindlichen Batterieen, seitlich von ihnen, etablirt, und nie irgend einen Verlust dadurch erlitten, während ich den Vortheil hatte, durch die verkürzte Entfernung schneller zu arbeiten. Um die Arbeit auf dem Verbandplatze selbst ebenfalls schneller zu bewältigen, habe ich in einigen Fällen die Errichtung eines ersten oder Nothverbandplatzes ganz unterlassen und nur einen Hauptverbandplatz in der angegebenen kleinen Entfernung von unseren Batterieen oder überhaupt hinter der Schlachtlinie angelegt. Die Krankenträger und Lazarethwagen konnten bei so kleiner Entfernung ihre Wege zwischen der Schlachtlinie und dem Verbandplatze natürlich viel öfter machen und dadurch eine bedeutend grössere Menge Verwundeter in kürzerer Zeit auf den Verbandplatz schaffen als bei einer doppelten oder 3fachen Wegestrecke möglich gewesen wäre. Das Zusammenwirken aber aller ärztlichen Kräfte auf 1 nahen Punkte ermöglichte auch die schnellere Abfertigung einer grösseren Anzahl Verwundeter. In einem Kriege, in welchem der Feind die Verwundeten nicht schont, musste viel darauf ankommen, soviel Verwundete als irgend möglich in kürzester Frist vom Schlachtfelde, d. h. aus dem Bereich des Feindes zu schaffen. Es konnte unter den beregten Umständen nicht darauf ankommen, auf den Verbandplätzen mehr zu operiren. Nur das aller Unaufschiebbarste durfte hier an Operationen gemacht, dagegen mussten so viel als irgend möglich Verwundete verbunden und nach rückwärts geschafft werden. Den Verwundeten stand auch meist ein Transport von 60 Werst, von Plewna nach Sistowo-Simnitza per Achse bevor, ebenfalls kein zu Operationen sehr einladender Umstand.

Schaden oder Nachtheil hat mir also, wie gesagt, das nahe Placement der Verbandplätze oder die Weglassung des Nothverbandplatzes, in keinerlei Weise gebracht, während es ganz entschieden ermöglichte, schneller zu arbeiten, überhaupt ein gewissermassen abgekürztes Verfahren darstellte. Unter Umständen würde ich also auch für die Folge ein solches Verfahren anstandslos empfehlen. Es kann mir eingewendet werden, dass ich solche nahe gelegene Verbandplätze gezwungen gewesen bin zu wechseln. Es ist allerdings ein Mal vorgekommen, dass während des Gefechts ein solcher Verbandplatz plötzlich starkes Granatfeuer bekam, so dass ich gezwungen war, ihn temporär zu verlegen. Daran war indess nicht die Wahl oder Nähe des Platzes Schuld. Der Grund, warum wir plötzlich Granatfeuer bekamen, welches weder vorher noch auch bald nachher diesen Punkt belästigte, war folgender: Der Feind bemerkte auf einer Anhöhe hinter dem Verbandplatze, welcher sich in einer leichten Senkung befand, heranrückende Reserven und fing an dieselben ganz rationeller Weise zu beschiessen. Hätten wir dabei irgend welche Verluste erlitten, so wäre die Wahl des Platzes dennoch nicht die Ursache davon gewesen. Es war die Schuld der die Reservebataillone führenden Commandeure, dass sie, ungeachtet der Verbandplatz ganz deutlich von ihnen gesehen wurde, ihre Truppen in gerader Linie auf uns führten. Einige hundert (3—400) Schritt rechts von uns war eine breite Chaussée und ebensoweit links ein Hohlweg, auf welchen beiden Wegen sie ihre Truppen noch besser hätten heranführen können, ohne durch ihr Erscheinen den Verbandplatz zu gefährden. Ein solches Vorkommniss kann foglich nicht als Grund gegen das nahe Plaçement der Verbandplätze gelten. Will man dieselben gegen alle erdenklichen Eventualitäten schützen, dann wird man sie so weit zurück verlegen müssen, dass sie nur den halben Nutzen bringen könnten.

Der Transport der Verwundeten von den Verbandplätzen in ein stabiles Hospital (военно-временной госпиталь) war eine der schwersten Aufgaben für Aerzte und Administration. Es konnte, wie überall, nicht immer eine genügend grosse Anzahl Fuhrwerke auf ein Mal beschafft werden. Dann war auch die Strecke sehr gross, welche die Verwundeten bis in ein Hospital zurückzulegen hatten. In den letzten Tagen des Juli hatte ich Gelegenheit, den Medicinalinspector auf die Nothwendigkeit hinzuweisen, ein Hospital in der Nähe Plewna's zu haben. Er ging mit grösster Bereitwilligkeit darauf ein und ihm dankten wir die Eröffnung eines военно-временной госпиталь in der zweiten Hälfte des August im Dorfe Bulgareni, 30 Werst von Plewna entfernt. Dieses Hospital war nun allerdings bald ganz belegt, hat aber dennoch grossen Nutzen gebracht, indem es eine Etappe für alle Verwundetentransporte von Plewna nach Sistowo-Simnitza bildete. Besonders in der ersten Zeit seines Bestehens konnte hier eine gewisse Anzahl Schwerverwundeter, denen weiterer Transport unzuträglich, untergebracht, den durchgehenden Verwundetentransporten Speise und Trank verabfolgt und wenn nöthig Verbände erneuert werden. Doch *ein* Hospital mit 630 Betten war zu wenig. Bald war es überfüllt und konnte nur beschränkte Dienste leisten. — Von mancher Seite ist der Vorwurf laut geworden, dass der Verwundetentransport nicht nur viel zu wünschen übrig gelassen, sondern überhaupt unsere schwächste Seite war. Dies ist aber bisher noch immer und überall gewesen und wird auch freimüthig von den verschiedenen Autoren eingestanden. Der Verwundetentransport ist überhaupt das Schwerste und Schrecklichste. was in einem Kriege gedacht werden kann. Trotz aller Bemühungen und Sorgfalt der Regierungen und Privatvereine ist es auch bis in die neueste Zeit nicht gelungen ihn ganz zufriedenstellend zu gestalten. Unerwartet finden sich oft die verschiedenartigsten Hindernisse, welche nicht zu überwältigen sind und sie werden der Grund zu Leiden der Verwundeten, welche man redlich bemüht war ihnen zu ersparen. — Ich denke, dass sich die Vorwürfe übrigens nur auf den Transport von den Schlachtfeldern bis zur Donau beziehen können. Drüben standen so reiche Mittel jeder Art zu Gebot, dass man berechtigt ist sich des Besten davon für den Transport zu versehen. Berücksichtigt man aber die Verhältnisse in Bulgarien überhaupt und speciell diejenigen, unter welchen unsere Truppen vor Plewna, besonders in der ersten Zeit, die Evacuation effectuiren mussten, so kann man, finde ich, Angesichts der Schwierigkeiten nicht anders als anerkennen, dass das Mögliche geleistet wurde.

Jede Armee, welche feindliches Gebiet betritt, hat mit der Renitenz der Bevölkerung betreffs der Requisition von Transportmitteln zu kämpfen. Dies ist Erfahrungssache und hat sich in Bulgarien ebenfalls bestätigt. — Die Türken flohen bei der Annäherung russischer Truppen und nahmen nicht nur ihr eigenes Zugvieh und Fuhrwerk mit, sondern auch noch Alles, was sie von den Bulgaren mit Gewalt oder List erlangen konnten. Zudem ist Bulgarien kein dicht bevölkertes und bebautes Land. Um an einem gegebenen Orte mehr Transportmittel aufzutreiben, müsste man schliesslich mehr thun als Zeit und Möglichkeit den verschiedenen Truppentheilen gestatteten. Die Bulgaren trieben ihr Vieh in unzugängliche Felsschluchten oder auf entfernte Steppen, wo es nicht leicht aufzufinden. Diejenigen Treiber, welche man dennoch mit grösster Umsicht und unendlichen Mühen zusammen bekommen und zu Colonnen für den Verwundetentransport formirt hatte, mussten unaufhörlich streng bewacht werden und benutzten trotzdem die hereinbrechende Nacht und jede sonstige Gelegenheit, um mit ihren Gespannen zu entweichen. — Einen solchen Verlust durch Desertion eines Theils oder ganzer Colonnen hat man hier nicht die Möglichkeit sofort zu ersetzen, wie es in anderen Ländern möglich wäre. In Bulgarien sind überhaupt noch viel weniger Transportmittel vorhanden, wie auf einem gleich grossen Stück Erde eines Culturlandes. Eisenbahnen oder Wasserstrassen, welche man benützen könnte, giebt es nicht. Die sichere Aushülfe für den Transport der Verwundeten und Kranken bleiben die Wagen der Intendantur, welche den Truppen Proviant zugeführt und leer in ihre Depots zurückkehren. Diese sind aber durchaus nicht immer und überall vorhanden. Sie kommen auch nicht direct auf die Positionen der Truppen, sondern nur auf eine gewisse Entfernung an dieselben heran. Man muss sich also diese Fuhren erst durch Telegramme oder expresse Boten vom Intendanten verschreiben, unter dessen Befehlen sie stehen. Gewöhnlich hat er eine gewisse Anzahl zur Verfügung, bisweilen aber auch nicht. In den allermeisten Fällen vergeht ein Tag, manchmal auch mehr, bis Fuhren auf den

Verbandplätzen anlangen; — die Verwundeten müssen sie also erwarten, wenn man die Wagen erst im letzten Augenblicke gefordert. Man ist indessen doch auch nicht immer der angreifende Theil, kann also folglich nicht jedes Mal *vorher* wissen, wann eine Schlacht oder ein Gefecht statthaben wird, mithin nicht immer frühzeitig für die Heranziehung solcher Wagenkolonnen der Intendantur sorgen. — In keinem Falle darf man dieselben lange aufhalten, denn die Verproviantirung der Truppen kann nur dann regelmässig besorgt werden, wenn die Provianttransporte regelmässig cursiren.

Ziehe ich zu Gunsten eines Verwundetentransportes eine Wagenkolonne der Intendantur aus ihrem regelmässigen Verkehr, indem ich sie vom eigentlichen Endziel ihres Weges abführe und auch noch vielleicht weit von ihrem eigentlichen Rückwege die Verwundeten in ein betreffendes Hospital dirigiren lasse, so verursache ich dieser Wagencolonne einen für die regelmässige Verpflegung der Truppen gefährlichen Aufenthalt, der um so grösser wird, wenn ich aus Vorsorge für die Verwundeten die Wagen noch recht frühzeitig bestelle und hinterher Tag und Stunde warten lassen muss. Man sieht, der Hindernisse sind viele, wenn es gilt, plötzlich grössere Mengen von Verwundeten zu transportiren und in Bulgarien noch mehr als in den Ländern, in welchen die letzten grossen Kriege geführt wurden. Danach ist es immerhin anerkennenswerth, wenn die Tausende von Verwundeten, welche wir gewöhnlich hier hatten, schon am ersten Tage meist alle — d. h. alle, soweit sie überhaupt für uns erreichbar — vom Schlachtfelde entfernt und am 2. und 3. Tage alle in die verschiedenen Hospitäler abgeführt werden konnten. Gerade auf Grund meiner ziemlich umfassenden kriegsärztlichen Erfahrung muss ich es für nicht weniger als eine *Leistung* betrachten, wenn am 2. respective am 3. Tage nach einer Schlacht *Tausende* von Verwundeten verbunden, operirt und in Gypsverbänden etc. zur Abfahrt fertig auf den Fuhren lagen. Wenn z. B. von Richter in Breslau rühmend hervorgehoben wird*), dass im Mai 1864, *bald* nach der Schlacht bei Wilderness von den Amerikanern ein Verwundetentransport von 488 Ambulanzwagen und 325 anderen Fahrzeugen unter der nöthigen Bedeckung nach Friedrichsburg abgeschickt wurde, — so kann ich dem das Factum an die Seite stellen, dass z. B. nach der Schlacht bei Plewna am 18. Juli schon am 21. Juli ein Transport von 555 Wagen mit etwas über 2000 Verwundeten nach Sistowo abgefertigt wurde. Es ist für solchen Fall die Arbeitskraft der Aerzte ebenso anzuerkennen, wie der Eifer und das Geschick der Administration Seitens der Aerzte und Hospitalbehörden, welche dies leiteten. Am 30. und 31. August waren 9500 Verwundete fortzuschaffen und am 4. Tage waren die letzten von ihnen unterwegs! Unter den oben beregten Verhältnissen ist dies immerhin anerkennenswerth. Es soll damit natürlich nicht gesagt sein, dass Alles vorzüglich gewesen, dass nicht Manches hätte besser sein können. — Das Gros der Aerzte hat aber vorzügliche Arbeitskraft, grosse Ausdauer auf den Verbandplätzen und wo es sonst zu arbeiten galt — bewiesen; die Leiter oft ungewöhnliches Geschick im Ueberwinden mannigfacher entgegenstehender Schwierigkeiten — und Alles dies möchte ich anerkannt wissen. Ist es doch fast der einzige Lohn, welcher den Aerzten werden kann für alle die unendlichen Mühen und Entbehrungen, die sie in diesem Feldzuge zu überstehen hatten.

Soweit es mir möglich war, versuchte ich Nachrichten darüber zu sammeln, welchen Einfluss der weite Transport auf die Verwundeten geübt hat. In einigen Fällen konnte ich mich persönlich überzeugen, dass der Effect kein so schlimmer war als ich vorausgesetzt und habe ich dasselbe auch noch vielfach von competenter Seite gehört. Natürlich gilt dies nicht ausnahmslos von allen Fällen, jedoch selbst viele Fracturen haben nach dem Transport keine so schlimmen Folgen gezeigt als man erwartete. Man kann die Ergebnisse des Transportes in folgendem Satze zusammenfassen: fast alle Fälle, welche auf den *Verbandplätzen operirt* und *dann* transportirt wurden, haben schlechten Ausgang gehabt, während selbst *sehr viele* schwere Fälle, sofern sie nur *vor dem Transport unoperirt* blieben, trotz aller schädlichen Einflüsse während desselben, dennoch erträgliche oder gute Resultate gaben.— Letzteres bin ich geneigt zum grossen Theil folgenden Umständen zuzuschreiben. Durch das neue Recrutirungssystem haben wir die Blüthe der Nation im Heere. Es sind zum grössten Theil ungeschwächte Organismen in vollster Blüthe der ersten zwanzig Jahre. Organische Krankheiten oder Uebel sind selten. Die Verpflegung der Truppen während des Sommers und Anfang des Herbstes war eine gute und auch relativ regelmässige. Die Kost war reichlich und nahrhaft. Auch der Alcohol bewährte seine günstige Einwirkung gegen klimatische Einflüsse in den Dimensionen, in welchen er verabfolgt wurde. Alles dies hat nicht verfehlt, seinen günstigen Einfluss auf die Gesundheit der Mannschaften bis zum Eintritt der grossen Fröste auszuüben.— Es hat auch die Verwundeten in die Lage gesetzt die Schädlichkeiten des Transportes zu überstehen, zu überwinden. — Wo aber der Effect, welcher auf den Organismus durch die Verwundung gesetzt, durch einen neuen Eingriff, die Operation, noch verstärkt wurde, da hat augenscheinlich die Widerstandsfähigkeit in den meisten Fällen nicht ausgereicht. Die schlechten Ausgänge der Operationen mit nachfolgendem Transport von über 60 Kilometer nach Sistowo, welche von allen Seiten constatirt werden, sprechen beredt dafür. (Fortsetzung folgt)

*) Chirurgie der Schussverletzungen im Kriege. pag. 597.

Tagesereignisse.

— Als Vertreter Russlands auf dem internationalen hygienischen Congress in Paris sind vom Medicinalrath der Inspector der Medicinal-Verwaltung von St. Petersburg, Geheimrath Baron Maydell und Mag. pharm. A. Poehl abdelegirt worden.

— Der Inspector der Hospitäler der activen Armee, General-Major Kossinski, ist wegen Krankheit von diesem Posten enthoben.

— Dr. Bernhard Kleberg hat, wie die «Odess. Ztg. mittheilt, die von ihm bisher bekleidete Stellung eines Oberarztes am Stadthospital in Odessa niedergelegt. Mit der Function des Oberarztes ist an seiner Stelle Dr. Heinrichsohn betraut worden. —

Miscellen.

— In Warschau sind an den Pocken vom 1. Januar bis zum 1. Juni c. 359 Erwachsene und 598 Kinder erkrankt, von denen 293 resp. 303 genasen. Der Bestand betrug am 1. Juni 32 resp. 80.

— Die Pockenepidemie in London weist einen steten Rückgang auf. Der Bestand in den Hospitälern sank auf 331 gegen 369 in der Vorwoche.

— Der *internationale Congress der Irrenärzte* wird vom 5. bis 10. August in *Paris* tagen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *den St. Wladimir-Ord. III. Cl. mit den Schwertern*: dem in der Reserve der Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verwaltung der activen Armee stehenden C.-R. Tarassewitsch — f. Auszeichnung in den Kämpfen mit den Türken bei der Vertheidigung des Schipkapasses. *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: d. ält. Arzt des Petersburger Hafens, St.-R. Kupinski — f. besondere Bemühungen in Amte eines etatmässigen Ordinators der Maximilian-Heilanstalt.

— *Ernannt*: Der Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 59 und des Perowskischen Mil.-Halbhospitals, St.-R. Krokowski — z. Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 59, unter Belassung in seiner Stellung beim Perowskischen Mil.-Halbhospital; der j. Arzt der Garde-Equipage, H.-R. Rambach — z. ält. Schiffsarzt dieser Equipage. —

Nichtamtliche.

— Professor Spiegelberg in Breslau hat einen Ruf an die Universität Strassburg erhalten, soll aber denselben abgelehnt haben, weil der jetzige Zustand der gynäkologischen Klinik in Strassburg ein unbefriedigender ist und keine Aussicht auf eine baldige Abhülfe der Mängel vorhanden sein soll.

— Dr. Pick hat sich als Privatdocent für Psychiatrie und Nervenkrankheiten in Prag habilitirt.

— An Gussenbauer's Stelle ist Dr. v. Winiwarter nach Lüttich berufen worden.

— Für den durch Prof. Bartels Tod erledigten Lehrstuhl der innern Klinik in Kiel sind Prof. Quincke in Bern und Prof. Bäumler in Freiburg in Vorschlag gebracht worden.

— Der bekannte Pharmakologe, Prof. Dr. Wiggers in Göttingen, feiert in diesem Jahre sein 50jähriges Lehrerjubiläum.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstellen* im Kreise *Berdjansk* des Taurischen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährl. und 200 R. Quartiergeld. Krankenhäuser sind in den vacanten Bezirken nicht vorhanden. Zur Uebersiedelung können a Conto des Gehalts 100 Rbl. vorausgegeben werden. Die Meldung geschieht unter Beifügung des Diploms bei der «Бердянская Земская Управа.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 16. Juli 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	700	243	943
Alexander- «	193	95	288
Kalinkin- «	—	391	391
Peter-Paul- «	215	173	388
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	73	237
Marien-Hospital	290	231	521
Ausserstädtisches Hospital	269	122	391
Roshdestwensky- «	44	20	64
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	162	28	190
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	388	10	398
Ausschlags-Hopital	20	22	42
Summa der Civilhospitäler	2445	1408	3853
Nikolai-Kinder-Hospital	23	42	67
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	60	69	129
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	23	44
Summa der Kinderhospitäler	104	134	238

Ssemenow'sches Militär-Hospital	199	—	199
Nikolai-Militär-Hospital	790	40	834
Kalinkin-Marine-Hospital	249	—	249
Gesammt-Summa	3787	1586	5373
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	951	248	1199
Scarlatina	12	18	30
Variola	37	30	65
Venerische Krankheiten	517	386	903

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. Juli bis 16. Juli besucht von 2293 Kranken, darunter zum ersten Mal von 927.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. Juli bis 8. Juli 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 587 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 45,57 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
343	244	587	117	52	88	21	4	35	62	57	42	44	36	15	9	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 26, Masern 10, Scharlach 8, Diphtheritis 12, Croup 2, Typh. Fieber 12, Typh. exanth. 17, Typh. abd. 18, Febris recurrens 21, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 3, Dysenterie 2, Cholera 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 13, Meningitis 14, acute Entzünd. der Athmungsorgane 69, Lungenschwindsucht 75, Gastro-Intest.-Catarrh 113, Angeborene Schwäche 32, Tuberculöse Meningitis 2.

C. Tod durch Zufall 12.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 120.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 22-го Іюля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 30. St. Petersburg, 29. Juli (10. August) 1878.

Mittheilungen aus der ambulatorischen Abtheilung für Hautkranke im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. E. Sesemann.

Seit 4 Jahren stehe ich der ambulatorischen Abtheilung für Hautkranke im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg vor und habe in diesem Zeitraume Gelegenheit gehabt ungefähr 3000 Fälle der verschiedensten Hautkrankheiten zu beobachten. Gestatten Sie mir, Ihnen einen näheren Bericht über meine Erfahrungen daselbst aus den Jahren 1875 und 1876 vorzulegen.

Es ist selbstverständlich, dass die Beobachtungen an ambulatorischen Patienten nicht so genau und eingehend ausfallen können, als es in wissenschaftlicher Beziehung wohl wünschenswerth wäre; indessen kommen bei der grossen Anzahl der Fälle so viel gleichartige Erkrankungen, deren Verlauf in den verschiedensten Stadien verfolgt werden kann, — vor, dass sich dem Beobachter dennoch ein recht vollständiges und klares Krankheitsbild darbietet. Ausserdem giebt es eine Menge von Krankheiten, in denen die Diagnose sofort fest steht und welche in ihrem Verlauf gar keinen oder nur geringen Veränderungen unterworfen sind. —

In den Jahren 1875 und 1876 waren folgende Krankheiten vertreten:

1)	Eczema	807 Fälle
2)	Ecthyma	33 »
3)	Seborrhoea	51 »
4)	Intertrigo	13 »
5)	Syphiliden	139 »
6)	Erysipelas	12 »
7)	Erythema	12 »
8)	Varicella	30 »
9)	Urticaria	10 »
10)	Rubeola	6 »
11)	Herpes tonsurans	16 »
12)	Herpes Zoster	15 Fälle
13)	Prurigo	6 »
14)	Psoriasis	3 »
15)	Pemphigus neonatorum	3 »
16)	Abscessus scroph. cutan.	43 »
17)	Ulcera	49 »
18)	Furunculi	17 »
19)	Lichen scrophulosorum	5 »
20)	Sudamina	6 »
21)	Acne	6 Fälle
22)	Pityriasis versicolor	1 »
23)	Favus	6 »
24)	Panaritium cutaneum	4 »
25)	Gruteum	2 »
26)	Paronychia lateralis	5 »
27)	Naevus vascularis	4 »
28)	Stomatitis aphthosa	32 »
29)	Stomatomycosis	13 »
30)	Stomatitis ulcerosa	3 »
31)	Phimosis	12 Fälle
32)	Paraphimosis	3 »
33)	Scabies	2 »
34)	Purpura	2 »
35)	Diphtheritis post vaccinam	2 »
36)	Lupus erythematosus	2 »
37)	Area Celsi	2 »
38)	Atheroma	1 »
39)	Verrucae	5 »
40)	Ambustura	14 »
41)	Hydriasis	1 »
42)	Fungus umbilici	12 »
	Summa:	1410 Fälle

Eczema. 807 Fälle.

Wenn unter den Hautkrankheiten das Eczem seiner Häufigkeit nach eine hervorragende Stellung einnimmt, so ist es als selbstverständlich vorauszusetzen, dass die zarte, empfindliche Haut des Kindes der Entstehung und Entwickelung des Eczems besonders günstig ist und giebt es in der That wohl nur wenig Kinder, die nicht um Nase und Mund, oder hinter den Ohren wenigstens einmal eine Excoriation oder ein Pustelchen aufzuweisen gehabt hätten. Merkwürdig bleibt aber *der* Umstand, dass in den ersten Lebensmonaten des Kindes, wo die Haut doch unstreitig am zartesten ist, das Eczem verhältnissmässig selten vorkommt. So habe ich z. B. in den vorliegenden 2 Jahren unter 807 Fällen von Eczem, — nur *122* bis zum *6*ten Monat, *125* bis zu *einem* Jahr und die übrigen *560* von *einem* Jahr an beobachtet. Unter ½ Monat betrug da die Anzahl der erkrankten Kinder nur 4, — bis zum I. Lebensmonat 15, worauf sie etwas zunahm, aber bis zum 6ten Monat ziemlich dieselbe verblieb. — Zu erwähnen ist noch, dass während der ersten Lebensmonate das Eczem selten hartnäckiger Natur ist und vorwiegend als vesiculöse Form auftritt: kleine, mit einer weisslich-trüben Flüssigkeit angefüllte Bläschen, die meist im Gesicht vorkommen und bei streng eingehaltener Sauberkeit binnen Kurzem schwinden.

Was die verschiedenen Formen des Eczem's anbetrifft, so unterscheide ich nach der Wiener-Schule 5 derselben:

1) Eczema squamosum = Pityriasis rubra.

2) Eczema papulosum, von den Autoren auch E. lichenoides genannt.

3) Eczema vesiculosum = Eczema solare (Willan).

4) Eczema rubrum seu madidans.

5) Eczema impetiginosum, auch Eczema crustosum nach anderen Autoren.

In klinischer Beziehung ist es noch zweckmässig als besondere Form 6) das Eczema acutum anzunehmen. —

Bemerkt muss jedoch werden, dass man nur selten eine jede dieser Formen rein und unvermischt zu Gesichte bekommt, und haben wir uns bei der Rubricirung solcher complicirter Fälle von dem Grundsatze leiten lassen, dass die überwiegende Form über die zugebende Bezeichnung jedesmal zu entscheiden hatte. —

Am häufigsten begegnet man dem Eczema squamosum und papulosum rein und unvermischt, wohingegen die 3 letztgenannten, namentlich das Eczema vesiculosum und rubrum, so häufig mit einander vereint anzutreffen sind, dass ich mich durch diesen Umstand veranlasst gesehen habe, sie im vorliegenden Vortrage unter eine Kategorie zusammenzufassen, mit der wir den Anfang machen wollen.

Eczema impetiginosum, rubrum und vesiculosum.

Beobachtet wurden von mir 577 Fälle.

Was zunächst die Localität anbetrifft, an der diese Form auftritt, so sind Gesicht und Kopf, sowie der obere Theil des Halses besonders heimgesucht; wir haben an diesen Partieen 444 Fälle zu verzeichnen gehabt. Es folgen hierauf 87 Fälle, wo sowohl die genannten Theile als auch der übrige Körper, wenn auch in verschiedener Intensität, erkrankt waren, und schliesslich noch 46 Fälle, in denen hauptsächlich die Extremitäten ergriffen waren.

Obwohl diese Krankheitsform eine so überaus häufige ist, so bekommen wir sie doch nur selten in ihrem ersten Entstehen zu Gesicht, weil die Veränderungen in derselben so rasch von Statten gehen, dass die Krankheit bereits in ein weiteres Stadium eingetreten ist, wenn uns das daran erkrankte Kind in die Ambulanz gebracht wird. Gewöhnlich finden wir dann Gesicht und Kopf, je nach der Intensität der Erkrankung, mit dünneren oder dickeren Eitercrusten bedeckt, die zuweilen einen ganz beträchtlichen Durchmesser erreicht haben, da im Allgemeinen jedes Waschen für schädlich und unstatthaft erachtet wird. Der Krankheitsprocess selbst lässt sich aber beurtheilen nach den frisch erkrankten und noch im Erkranken begriffenen Stellen. Meinen Beobachtungen nach ist der Vorgang folgender: es schiessen eine Menge, kaum stecknadelkopfgrosse, weissliche Bläschen auf, welche dicht nebeneinander stehen, nach einigen Stunden schon platzen und eine excoriirte, nässende Fläche hinterlassen. Neben und zwischen diesen Bläschen sieht man auch häufig kleine, zart rothe Knötchen sich bilden, welche an ihrer Spitze mit einem winzigen Bläschen versehen sind und sich nach etwa 24 Stunden entweder zu einer kleinen Pustel entwickeln oder ebenfalls zu nässen beginnen und dadurch die schon vorhandene Excoriation an Ausdehnung noch vergrössern. Die heraussickernde Flüssigkeit trocknet zu einer gelblichen Cruste ein, unter welcher im günstigsten Falle die Ueberhäutung der excoriirten Stelle vor sich geht, was jedoch nur selten geschieht. Meist dauert das Nässen fort und zu der sich entleerenden, serösen Flüssigkeit tritt noch eine leichte Eiterung der wunden Hautpartie hinzu. —

In welchem Grade die Crusten an Masse zunehmen, wenn sie nicht frühzeitig entfernt werden, lässt sich leicht ermessen. In Folge der Wärme zersetzt sich das unter den Crusten befindliche Secret und übt eine reizende und ätzende Wirkung auf die schon ohnehin kranke Haut aus, so dass zuweilen tiefe Ulcerationen entstehen und an der behaarten Kopfhaut z. B. sich zahlreiche Abscesse bilden. Wird in diesem Stadium der Krankheit nicht ärztliche Hülfe gesucht und energisch gegen das Uebel eingeschritten, so findet eine Unterminirung und Ablösung der Haut in ausgedehntem Maasse statt und kostet es dann viel Mühe und Zeit die in dieser Art erkrankte Kopfhaut zu heilen.

Im Gesicht und am Halse kann die Krankheit einen so übeln Verlauf nicht nehmen, indem die Crusten von selbst abfallen oder auch vom Patienten entfernt werden, wogegen das durch das Secret verfilzte und verklebte Kopfhaar ein bedeutendes Hinderniss darbietet. Indessen greifen die Excoriationen auch im Gesichte um sich, wenn die Crusten auf demselben belassen werden und haben sie auch hier ihre Lieblingsstellen, an denen sie vorzugsweise auftreten; es sind dies namentlich die Umgebungen der Nase und des Mundes, sowie die Ohrmuschel und die zwischen dieser und dem Hinterkopfe befindlichen Partieen. —

Einen höchst traurigen Anblick gewährt ein Kind, das von diesem Eczema heftig ergriffen ist: am Kopf Abscesse und excoriirte Stellen, das Gesicht durch nässende, wunde Flächen entstellt, theils von Crusten bedeckt, theils bloss daliegend, durch das nicht zu vermeidende Kratzen blutend und schmerzhaft, abgesehen vom Jucken, das dem Kinde Schlaf und Ruhe raubt, so dass es binnen Kurzem in einen ausserordentlich jämmerlichen Zustand geräth, der sich noch um ein Bedeutendes verschlimmert, wenn die Erkrankung auch auf andere Hautpartieen übergeht. —

Glücklicherweise kommen diese desperaten Fälle nicht häufig vor und meist bei Kindern um's erste Lebensjahr herum; gewöhnlich ergreift die Erkrankung nur kleinere Partieen oder tritt als leichtere Form in grösserer Ausdehnung auf.

Am übrigen Körper verläuft der Krankheitsprocess ebenso wie im Gesicht, jedoch kommt es hier in der Regel zu weniger ausgedehnten und tiefgreifenden Excoriationen. Charakteristisch bei Erkrankung der Extremitäten ist, dass hier beim Ausbruch grössere Pusteln und Bläschen, vorwiegend aber Pusteln zu Tage treten, die nach ihrem Aufbrechen bedeutende Excoriationen hinterlassen. Das Jucken ist auch in diesen Fällen die unangenehmste und lästigste Zugabe für den Patienten. —

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch der vielverbreiteten Ansicht entgegentreten, dass das Eczem vorzugsweise bei schwächlichen und schlechtgenährten Kindern vorkommt; — ich habe im Gegentheil die Erfahrung gemacht, dass die intensivsten Erkrankungen gerade bei kräftigen, wohlgenährten Kindern auftraten, — ja, dass das Eczem, um zu voller Blüthe zu gelangen, eine gewisse Blutfülle und Kraft des Organismus erfordert.

Unsere Ambulanz wird hauptsächlich von den ärmeren Classen besucht; trotzdem findet man unter den Brustkindern wahre Prachtexemplare, die aber in den späteren Lebensjahren zu den Seltenheiten gehören, offenbar durch die nicht zweckentsprechende Ernährung und namentlich den Mangel an Verabreichung von guter Milch.

4) *Eczema papulosum.* 173.

Sowohl diese wie die folgende Rubrik, das Eczema squamosum, betrifft ältere Kinder, — vorzugsweise vom 2ten und 3ten Lebensjahre an. Auch bei dieser Form unterscheiden wir 2 Arten: die erste derselben gleicht mehr einem Lichen und besteht aus grösseren, bräunlichen Knötchen, die vorwiegend am Rumpf auftreten, die Extremitäten aber auch nicht verschonen. Sie sind von besonderer Persistenz und zeigen keinerlei Veränderung während ganzer Wochen, ja sogar Monate. Wie beim Lichen erscheinen beim Ausbruche zuerst einige Knötchen, zu denen sich allmälig immer mehr und mehr hinzugesellen; doch unterscheiden sie sich vom Lichen darin, dass sie sehr heftiges Jucken verursachen und auch bei längerem Bestande nie unter einander zusammenfliessen. Beim Schwinden flachen sie sich allmälig ab und hinterlassen bräunliche Flecke, die erst nach längerer Zeit vollständig vergehen. — Diese Form trifft man im Allgemeinen sehr selten an, und hab' ich nur 6 oder 7 solcher Fälle zu beobachten Gelegenheit gehabt an Kindern von über 10 Jahren. Auch in der Privatpraxis sind mir nur einige Fälle an Erwachsenen vorgekommen, wo ich anfänglich in der Diagnose zwischen Lichen, Syphilis und Eczem schwankte.

Die 2te, häufig anzutreffende Art des Eczema papulosum hab' ich in 167 Fällen beobachtet, von denen 145 den Rumpf und die Extremitäten, meist mit Ausschluss des Gesichts, — und 22 die Extremitäten betrafen, welche letztere überhaupt von dieser Form besonders heimgesucht werden. — Auch hier treten zuerst einzelne, kleine, rosarothe Knötchen auf, die jedoch nach Ablauf einiger Tage abblassen, während neue Nachschübe folgen, — und überhaupt kleiner und weniger persistent als die der ersten Form sind. Hören die Nachschübe auf, was jedoch erst im Verlauf einiger Wochen zu geschehen pflegt, — so sind die kleinen, nunmehr weisslichen Knötchen nur bei sehr genauer Betrachtung sichtbar. Das lästige Jucken hat aber damit noch nicht aufgehört und man findet an den erkrankten Partieen zahlreiche Hautabschürfungen und Excoriationen, welche von dem nicht zu vermeidenden Kratzen herrühren.

5) *Eczema squamosum.* 48.

Vom Eczema squamosum beobachtete ich 21 Fälle am Gesicht und Kopf, 19 am Rumpf und 8 an den Extremitäten.

Bei dieser Form des Eczem's müssen wir sowohl ihrer Entstehung als ihrer Beschaffenheit nach 2 Arten unterscheiden.

Bei der ersten derselben ist die erkrankte Hautpartie mehr oder weniger geschwellt, geröthet und mit Schuppen bedeckt, neben denen immer auch leichte Excoriationen, kleine nässende Stellen und Bläschen bestehen. Diese Form geht in der Regel aus dem Eczema acutum, vesiculosum und rubrum hervor, deren Endstadien öfters in dieser Form verlaufen. Das Jucken ist mit am ärgsten bei dieser Art des Eczem's und dehnt sich nicht selten über den ganzen Körper aus.

Bei der 2ten Art ist die Haut bisweilen wohl auch etwas verdickt, gewöhnlich aber blass, trocken, rauh und mit zahlreichen grösseren oder kleineren Schuppen bedeckt; Excoriationen kommen zwar auch vor, doch meist durch Kratzen erzeugt. Gewöhnlich ergreift diese Form nur kleinere Hautpartieen und tritt meist selbstständig auf.

6) *Eczema acutum.* 9.

Das Eczema acutum ist eigentlich eine Vereinigung vom Eczema vesiculosum und papulosum. — Im Allgemeinen äussert es sich durch entzündliche Schwellung und Röthung der Haut, jedoch nicht in dem Grade, wie wir es bei Hautentzündungen, z. B. dem Erysipel, zu sehen gewohnt sind. Der Ausbruch der Knötchen und Bläschen findet gewöhnlich plötzlich, im Verlauf von höchstens 48 Stunden, statt, und vertrocknen die Efflorescenzen im günstigsten Falle nach einem Bestande von 6—8 Tagen. Fieber ist nur in sehr geringem Grade, zuweilen beim Ausbruch, bemerkbar und schwindet immer binnen 24 Stunden, auch das Jucken ist nicht arg. In der Regel ist es mit einem Ausbruch nicht abgethan, sondern es erfolgen mehrere Nachschübe, die acut verlaufen oder auch in eine der anderen Formen übergehen.

Im Ganzen hab' ich 9 Fälle beobachtet, die sich alle über den ganzen Körper erstreckten. (Fortsetzung folgt.)

Notizen über die Evacuation aus der activen Armee.

Von

Dr. Köcher,

Oberarzt des Hauptquartiers der activen Armee.

Seit den Zeiten Larrey's, welcher während der Napoleonischen Kriege grössere Mengen Kranker und Verwundeter aus Afrika zu Schiff nach Frankreich transportirte, wurde nur noch im Krimkriege eine Kranken-Evacuation zu Schiff und über das Meer in grösserem Umfange bewerkstelligt. Umsomehr Interesse dürfte daher die Evacuation der Kranken und Verwundeten bieten, welche aus der activen Armee auf der Südseite des Balkan-Gebirges von San-Stefano über das Marmora-Meer und den Bosporus in verschiedene Häfen des Schwarzen Meeres übergeführt wurden. — Das Interesse würde bei dieser neuesten Evacuation nicht nur *darin* liegen, dass nach einem Zeitraum von 25 Jahren unter gänzlich veränderten Verhältnissen und Anschauungen *wiederum* eine Evacuation von erheblichem Umfange zu Schiff über's Meer dem sachkundigen Publicum Material für eine kritische Beurtheilung dieses Zweiges der Militair-Medicin bietet. Es ist mindestens ebenso interessant zu constatiren, welchen Effect die Evacuation auf die Armee selbst geübt, welchen positiven Nutzen sie ihr gebracht. Denn wir haben hier thatsächlich den Fall, dass die Evacuation durchaus nicht nur den Evacuirten genützt, sondern auch der Armee in so hervorragender Weise zu Gut gekommen, dass man auf Grundlage der Thatsachen wohl berechtigt ist zu sagen, die Armee sei durch diese Massregel vor ferneren schweren Verlusten an ihrem Personalbestande, vor einem vollständigen Zusammenschmelzen bewahrt, sie sei in gewissem Sinne geradezu dadurch gerettet worden. — Die vorhandene Anzahl von reichlich 51,000 Kranken wurde von der Armee als alleserdrückende Last empfunden. Sie überschwemmte alle Sanitätsanstalten, die Divisions-Lazarethe, temporären Kriegs-Lazarethe, die Hospitäler des Rothen Kreuzes, die bei den Regimentern eingerichteten Regiments-Lazarethe und Kranken-Reviere (околодки). Die Kranken umgaben die Gesunden überall, waren zum Theil mit ihnen vermischt. Eine solch' kolossale und sich immer mehrende Anhäufung von Kranken auf bestimmten Punkten konnte nur zu immer grösserer Entwickelung von Schädlichkeiten beitragen, zur Verbreitung von Ansteckung und zum Ausbruch von verheerenden Epidemieen, welche *den* Theil der Armee, der nach Abzug von den obenerwähnten 51,000 Kranken noch verblieb, auf ein Minimum reduciren mussten. Zudem wirkte der Anblick von so vielen sie umgebenden Kranken und die sichere Voraussetzung, nächsten Tages auch erkranken zu müssen, derart deprimirend auf die Truppen, dass factisch eine bedeutende Anzahl täglich in Folge nervöser Depression erst leicht erkrankte, dann aber, in eine Sanitätsanstalt übergeführt, wegen der erwähnten ungünstigen Umstände in denselben, ernstlich Kranke aus ihnen wurden. Es ist also ein nicht

hoch genug anzuerkennendes Verdienst des Oberbefehlshabers der Armee, General-Adjutant Totleben, und seines Stabschefs, des Fürsten Imeretinski, die Wichtigkeit dieser Frage für die Armee richtig erkannt und geschätzt, sowie in ihrer Ausführung trotz aller entgegenstehenden Schwierigkeiten und Hindernisse mit eiserner Energie gefördert zu haben. Denn ohne diese Massregel könnte die Armee leicht auf ein Viertel ihres eigentlichen Bestandes zusammengeschmolzen sein und wir eine Centnerlast von Kranken auf dem Halse haben, deren wir gar nicht mehr Herr werden könnten. Es ist nicht minder ein hohes Verdienst der Feld-Medicinalverwaltung, besonders des Medicinal-Inspectors Prisselkow, diese Massregel in Vorschlag gebracht, den Oberbefehlshaber von ihrem Nutzen überzeugt und fest auf ihrer Ausführung bestanden zu haben. Man ersieht deutlich aus folgenden Zahlen, welch' günstigen Einfluss die Evacuation auf die Armee geübt. Während vor derselben in jeder Division täglich 100—150 Mann neu Erkrankte hinzukamen, haben wir nach derselben nur 20—25 Mann täglich neu hinzukommender Kranken auf die Division. Diese Zahlen sprechen selber für sich! Von dem Personal der Evacuations-Commission, welche diese schwere Arbeit auszuführen hatte, werde ich weiter unten reden. — Zur eingehenderen Beurtheilung ist es nöthig, zuvörderst einen Blick auf die Entstehung und Entwickelung des Ganzen zu werfen. — Die Geschichte der Entstehung der Evacuations-Commission und des Verlaufs ihrer Arbeiten ist in einem in russischer Sprache verfassten Aufsatz des Dr. Finkelstein niedergelegt, welchem ich mehrere Facta und Zahlen entnommen. —

Die enormen Schwierigkeiten nicht nur beim Uebersteigen der Balkane, sondern auch überhaupt beim Vordringen unserer Truppen im Herbst und im Winter, bei oft 15—17 Grad Kälte, bei Stürmen und Schneestürmen, welche auf den Gebirgshöhen um so empfindlicher gefühlt wurden, bei Märschen auf zum Theil unpassirbaren Wegen, waren fast unüberwindlich. Alles dies galt natürlich in noch viel höherem Masse für das Vorwärtsbewegen von *Wagenzügen* und musste schon früh den Wunsch hervorrufen, Kranke in Zukunft auf einem anderen Wege transportiren zu können. Als bei eintretendem Frühjahr die Truppen in und um Adrianopel standen, als endlich der Waffenstillstand geschlossen und die Armee sich am Marmora-Meer befand, da konnte nichts näher liegen als an den Seeweg für die Evacuation Kranker und Verwundeter in die Heimath zu denken. Dadurch, dass die Uebelstände bezüglich der Hospitäler und Divisions-Lazarethe in dieser Zeit ebenso wie die Anzahl der Kranken eine bedrohliche Höhe erreicht hatten, wurde die Frage der Evacuation auch zu einer *brennenden*. Es war fast zu einer physischen *Unmöglichkeit* geworden, die Kranken rückwärts über die Balkane zu transportiren. Das Heranführen der Hospitäler, ja sogar der Divisions-Lazarethe an die neuen Positionen der Truppen war wegen der grundlosen Wege fast ebenso unmöglich. Es gab schliesslich auch fast gar keine Orte in Bulgarien, wohin man die grosse Anzahl Kranker dirigiren konnte, denn passende Städte und Flecken waren keine da, ebensowenig Krankenzelte in der *nöthigen Anzahl*, um etwa mit ihrer Hilfe Hospitalstädte zu bilden. Die temporären Kriegsspitäler, welche in Function waren, hatten aus diesen Gründen und bei ihrer Ueberfüllung mit *Tausenden* von Kranken an Stelle der 630, welche jedes Hospital etatsmässig fassen konnte, auch schon fast jede erträgliche Hütte in den Dörfern belegt. Der bereits im Anfange des Winters ausgebrochene Typhus nahm durch dieses Aufeinanderhäufen von Kranken grössere Dimensionen an. Die Umstände waren überall dieselben und die Sachlage verschlimmerte sich nur.

Die Feld-Medicinalverwaltung hatte bereits in der ersten Hälfte des Februar einen speciellen Entwurf für die Evacuation zur See und per Donau ausgearbeitet und dem Feldstabe der Armee zur Bestätigung eingereicht. Bei Eröffnung der Schifffahrt trafen im grossen Hauptquartiere auch die Vertreter des Marine-Ministeriums und der Gesellschaft für Handel und Dampfschifffahrt zu näheren Besprechungen über den Transport gesunder und kranker Truppen in die Heimath ein. Es galt also nun eine genügende Anzahl Dampfschiffe aufzutreiben, dieselben in entsprechender Weise für den Transport der Kranken herzurichten und in den verschiedenen Häfen des Schwarzen Meeres die nöthige Anzahl von Betten für die eventuell ankommenden Kranken vorzubereiten. Von der Feld-Medicinalverwaltung wurde Dr. Finckelstein nach Odessa geschickt, um mit den dortigen Militair- und Civil-Autoritäten über diese und alle andere einschlägigen Punkte zu verhandeln. Bei seiner Ankunft daselbst fanden sich indess in Folge Veränderung der politischen Lage eine Menge Hindernisse. Passende Kriegsschiffe für den Krankentransport waren ebenfalls keine vorhanden, mit Ausnahme des Schooners «*Bambora*» von der Flotte des Schwarzen Meeres, welcher sich aber nach der Besichtigung als unbrauchbar erwies. — Es blieb also nur ein Mittel übrig, nämlich Dampfschiffe von der Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel zu miethen. Dies geschah. Es wurden 2 Dampfer, «*Gunib*» und «*Bug*», *gemiethet*, auf ihnen die nöthigen Veränderungen vorgenommen und während derselben Zeit die nöthigen Vorbereitungen für den Empfang der Kranken in den Hafenstädten getroffen. Zuvörderst waren Nikolajew und Feodosia in Aussicht genommen und in der Folge noch Odessa und Sewastopol ebenfalls für die Aufnahme Kranker aus der activen Armee bestimmt. In Nikolajew wurde deshalb ausser dem daselbst bereits befindlichen temporären Kriegshospital № 84 noch das Hospital № 16 eröffnet. In dem letzteren sollten die ankommenden Kranken sortirt, und diejenigen von ihnen, welche für einen weiteren Dransport passend waren, nach vorwärts evacuirt werden. — Von der Marineverwaltung wurden ebenfalls 200 Betten in der alten Seekaserne zur Verfügung gestellt. In Feodosia wurden für die ansteckenden und suspecten Kranken Quarantaine-Anstalten mit besonderer Rücksicht auf Desinfection eingerichtet. Die Kasernen des Regiments Wilna wurden ebenfalls zur Kranken-Aufnahme hergerichtet, später jedoch durch neue Baracken auf 600 Betten ersetzt. Diese Anstalten wurden mit allem Nöthigen versehen, mit Wäsche, Medicamenten, Desinfectionsmitteln, medicinischem und pharmaceutischem Personal. In Nikolajew und Odessa wurden Evacuations-Commissionen gebildet, welche die eintreffenden Kranken sortiren und bestimmen sollten, welche bleiben und welche weiterbefördert werden konnten. Diesen Commissionen lag auch die Desinfection der ankommenden Schiffe ob. — Speciell zu letzterem Zwecke wurde von der Gesellschaft des Rothen Kreuzes eine Desinfections-Commission in Nikolajew gebildet und mit den nöthigen Einrichtungen versehen. Am 5. April wurde sodann bei der Feld-Medicinalverwaltung in San-Stefano eine Evacuations-Commission niedergesetzt und ein Reglement für die Evacuation ausgearbeitet. Das Rothe Kreuz schlug Zelte mit 400 Betten auf, um eine verstärkte Kranken-Aufnahme in San-Stefano zu ermöglichen.

Danach begann man sofort mit der Evacuation der vorhandenen Kranken. Früher war nur ein einziger Transport von 284 Kranken auf einem Transportschiff, welches leer in die Heimath zurückkehrte, befördert worden. Die Thätigkeit dieser ersten Evacuations-Commission *dauerte vom 5. April bis zum 10. Mai* und war aus mehreren Gründen eine recht beschränkte. Es waren viel zu wenig Dampfer vorhanden, die nöthigen Hospitäler konnten nicht schnell genug eröffnet und für die Aufnahme von Kranken hergerichtet werden, weil die Zelte aus den Intendantur-Depots nur langsam eintrafen, ebenso die Baulichkeiten von den Ingenieuren nicht schleunig genug hergerichtet werden konnten u. a. m. Daher gelang es dieser Commission auch nur im Ganzen 3731 Mann Soldaten und 24 Officiere bei aller Anstrengung zu evacuiren. Durch Verfügung des Feldstabes war in jener Zeit der Transport ansteckender Kranker nach Russland verboten. In Erwägung des Umstandes, dass ein grosser Theil des kolossal gehäuften Krankenmaterials mit Infections-Krankheiten behaftet war, wandte sich der Feld-Medicinal-Inspector an das gelehrte Medicinal-Comité des Kriegs-Ministeriums mit dem Gesuch, die Evacuation *aller* Kranken *ohne Ausnahme* nach Russland zu gestatten, weil diese Massregel sonst ihren Zweck nicht erreichen, die enorme Ueberbürdung der Armee mit Kranken nicht gehoben werden könnte. — Dies wurde gestattet und danach die Entscheidung getroffen, sämmtliche Typhöse nach Feodosia zu schicken, weil dort bei den Quarantaine-Anstalten auch alle Einrichtungen für Desinfection getroffen waren. Bis zur Eröffnung der Hospitäler in Feodosia und Nikolajew wurde eine Abtheilung des Hospitals № 84 in Nikolajew vorläufig speciell für die Aufnahme Typhöser bestimmt und dorthin alle in jener Periode evacuirte Kranke übergeführt.

Die Thätigkeit der ersten Evacuations-Commission bewies, dass sie auf keiner genügend breiten Grundlage ruhte. Ein beschränktes Personal mit sehr beschränkter Machtsphäre konnte keine grossen Erfolge erzielen. Deshalb befahl der neue Obercommandirende der activen Armee am 10. Mai eine neue Evacuations-Commission zu bilden. Für die Organisation derselben wurde der Grundgedanke festgehalten, dass es für eine erfolgreiche Thätigkeit unumgänglich sei, alle Factoren, welche überhaupt am Krankentransport mitbetheiligt waren, in dieser Commission zu vereinigen. Dies waren: der Feld-Medicinal-Inspector, der Inspector der Hospitäler, der Generalbevollmächtigte der Gesellschaft des Rothen Kreuzes und der Militairchef der Eisenbahnen. Der Generalbevollmächtigte der Gesellschaft des Rothen Kreuzes, Geheimrath Panjutin, wurde zum Präses der Evacuations-Commission ernannt.

Diese neue Evacuations-Commission begann ihre Thätigkeit am 15. Mai. Von früher her waren die erwähnten 2 Dampfer «Gunib» und «Bug» in Thätigkeit. Drei englische waren inzwischen gemiethet worden, «Sandjand», «Macconel» und «Armenian». Von diesen dreien hatte jedoch nur einer seine erste Fahrt am 9. Mai angetreten, während die beiden anderen noch mit Vorbereitungen beschäftigt waren. Die neue Commission miethete noch drei englische Dampfer, «Sumatra», «Asia» und «William Korry», einen italienischen, «Angelica», und von der russischen Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel 2 Dampfer, «Rostow» und «Asow». Sodann wurden auf das Gesuch der Commission vom Commandeuren der Flotte des Schwarzen Meeres noch 4 grosse Dampfer zur Verfügung gestellt, nämlich «Odessa», «Tscherkask», «Tschichatschew» und «Lasarew». — Somit hatte die Evacuations-Commission 13 Dampfer zur Verfügung. In San-Stefano wurden 3 Hospitäler eröffnet, №№ 13, 74 und 81. Der Evacuationspunkt des Rothen Kreuzes hierselbst wurde um 6 Zelte vergrössert und ausserdem eine neue Baracke speciell für die Unterbringung der neu ankommenden Kranken erbaut, in welcher sie blieben, bis die Procedur der Aufnahme-Formalitäten beendigt war (приемный покой). In diesen Hospitälern wurden die Kranken sortirt. Diejenigen, welche für die Evacuation geeignet waren, wurden mit dem zunächst abgehenden Dampfboot expedirt und Diejenigen, deren Zustand noch eine weitere medicinische Behandlung erheischte, in andere Hospitäler San-

Stefano's übergeführt. Damit keine zu grosse Ueberfüllung der Evacuations-Hospitäler und des Evacuationspunktes in San-Stefano eintrat, wurde täglich aus allen Hospitälern und Divisions-Lazarethen der activen Armee südlich der Balkane telegraphisch der Commission gemeldet, wie gross die Anzahl der Kranken in ihnen überhaupt und wieviel von denselben evacuationsfähig seien. — Ueberstieg diese Anzahl den in San-Stefano vorhandenen Raum zur Unterbringung, so gab die Commission telegraphische Ordre, nur eine bestimmte Anzahl Kranker abzusenden, die Uebrigen bis auf weiteren Befehl zurückzulassen. — Dasselbe geschah, wenn in den Hafenstädten des Schwarzen Meeres kein Platz zur Aufnahme weiterer Kranker vorhanden war. Darüber wurde die Commission von dort aus telegraphisch verständigt. Durch energische Massregeln und regen Depeschenwechsel wurde es möglich, in den Häfen Odessa, Nikolajew, Sewastopol und Feodosia die Sache so zu stellen, dass wöchentlich soviel Kranke dort aufgenommen und beherbergt werden konnten, als alle Dampfer zusammen dorthin befördern konnten, nämlich etwa 7500 Mann wöchentlich. Dio ganze Krankenbewegung wurde concentrisch auf San-Stefano gerichtet. Kein Kranker darf anders als auf Bestimmung der Commission und dann auch stets nur auf San-Stefano evacuirt werden. — Zur Beschleunigung des Transportes der Kranken aus den verschiedenen Hospitälern hierher wurde zuerst *ein* speciell eingerichteter Sanitätszug von 20 Waggons auf der Linie Adrianopel - San-Stefano in Betrieb gesetzt. Diesem Zuge wurde später noch ein zweiter, ebenfalls von 20 Waggons, hinzugefügt. Ausserdem wurde täglich dem gemischten Zuge auf der Strecke Tschorlu-Tschataldsha-San-Stefano noch eine sogenannte Sanitäts-Abtheilung für 100 Kranke angehängt. Dieselbe bestand aus Waggons 3. Classe mit den nöthigen Vorrichtungen für den Transport leichterer (sitzender) Kranker. — Reichte all' dieses Transportmaterial bei zu grossem Zufluss Kranker zu ihrer Beförderung nicht aus, was einige Mal vorkam, so wurden Extrazüge ausschliesslich für Krankenbeförderung eingeschoben. Von den Punkten, die am Meere gelegen waren, wie Rodosto, Scharkioi, Erakliza, Irikli, Selivio u. a., wurden die Kranken direct auf die von San-Stefano aus dorthin entsandten Dampfer eingeschifft. — Diejenigen Truppen, welche aber weder am Meere noch an der Eisenbahn lagen, transportirten ihre Kranke bis zu dem nächsten Punkte, wo sie Anschluss fanden, auf ihrem eigenen Transportmaterial. —

Alle 13 Dampfer der Commission wurden durch eine Subcommission auf ihre Seetüchtigkeit untersucht, desinficirt und danach zweckentsprechend eingerichtet. Der ganze Schiffsraum wurde durch eingelegte Fussböden in Zwischendecke getheilt von nicht weniger als 8 Fuss Höhe. In den untersten Schiffsraum wurden *niemals* Kranke gelagert. Es wurden, wo nöthig, Ventilations-Schläuche von Segeltuch angebracht. Diese reichten vom untersten Schiffsraume bis 10 Fuss über's Verdeck hinaus und hatten seitliche Oeffnungen für alle Räume, durch welche sie gingen. Genügend grosse Dampfküchen, Abtritte, Vorrathskammern etc. wurden eingerichtet. Die Kranken wurden in folgender Art auf den Schiffen untergebracht: Für Jeden theilte man einen Raum von 3³/₄ Fuss Breite, 7¹/₂ Fuss Länge und 8 Fuss Höhe ab. Bei einigen grösseren Schiffen betrug die Höhe des Raumes im Zwischendeck auch reichlich 10 Fuss. Jeder Kranke hatte mithin einen Athmungsraum von über 200 Cubikfuss. Auf dem Verdeck selbst wurde nur eine ganz geringe Anzahl der leichtesten Kranken untergebracht, so dass der allergrösste Theil desselben frei blieb zur Benutzung sämmtlicher Kranken. Die Offiziere wurden in den Passagier-Cajüten 1. und 2. Classe untergebracht. Durch die stets offen gehaltenen Luken und angebrachten Leinwand- oder schon vorhandenen Holz-Ventilatoren konnte eine ziemlich genügende Ventilation unterhalten werden. Für bequemes Ein- und Ausschiffen der Kranken waren ebenfalls die nöthigen Vorrichtungen getroffen; es wurden bequeme Falltreppen an den Aussenwänden des Schiffes angebracht. Für Apotheke, Depôt, Küche und Abtritte waren besondere Räume abgetheilt. Jedes Schiff wurde nach jeder Fahrt bei Ankunft an seinem Bestimmungsorte einer gründlichen Desinfection unterworfen. Sämmtliche Kranke wurden auf gute, frisch gestopfte Strohsäcke gelagert und erhielten vor ihrer Abfahrt von San-Stefano vollständig neue Leibwäsche. Auf den kleineren Schiffen wurde den Kranken nur ein Arzt, auf den grösseren deren zwei mitgegeben, sodann 1 Feldscheer (Heilgehilfe), 12 barmherzige Schwestern und 4 Studentinnen (von der Localverwaltung des Rothen Kreuzes zu Nikolajew). Sanitäts-Soldaten (Krankenträger), theils vom Inspector der Hospitäler, theils von der Marineverwaltung. Auf jedem Schiffe wurde ein jüngerer Offizier installirt, welcher als Commandant die Aufrechterhaltung der äusseren Ruhe und Ordnung zu überwachen hatte. Medicamente und Desinfectionsmittel wurden von der Feld-Medicinalverwaltung und dem Rothen Kreuz zu jeder Fahrt in ausgiebiger Quantität verabfolgt, wie überhaupt diese beiden Institute sich in die Herbeischaffung alles Nöthigen für den Transport theilten. Das Rothe Kreuz versorgte alle Schiffe zu jeder Fahrt mit Thee, Zucker, Wein, Spiritus und Tabak. Die Ernährung der Kranken erfolgte auf den russischen Schiffen laut Uebereinkunft zwischen der Militairbehörde und der Gesellschaft für Dampfschifffahrt und Handel, auf den ausländischen wurde sie von dem Hospital-Inspector der Armee durch von ihm bestellte Lieferanten besorgt. — Aerzte und Commandanten der Schiffe waren mit einer speciellen Instruction versehen. —

Erwägt man nun, dass bis heute, den 5. Juli, im Ganzen 29,000 Mann evacuirt wurden, wovon nur 3731 auf die Zeit vom 5. April bis 10. Mai, 25,269 Mann dagegen auf die Zeit vom 15. Mai bis 5. Juli kommen, so kann man der zweiten Evacuations-Commission eine rege, sachgemässe und erfolgreiche Thätigkeit nicht absprechen. Es fanden sich besonders in der ersten Zeit vielfache Schwierigkeiten sowohl bei der Beschaffung der Dampfschiffe, als auch bei der Beschaffung von Plätzen für die Unterbringung der Kranken in den Hafenstädten des Schwarzen Meeres. Eine Menge Irrthümer und Versehen kamen in der ersten Zeit vor und nicht alle Betheiligten konnten sich leicht an die minutiöse Pünktlichkeit gewöhnen, welche erforderlich war, um das Räderwerk dieser ganzen complicirten Maschinerie spielen zu lassen. Die Evacuation begann von Sofia und endete in den Städten Nikolajew, Odessa, Ssewastopol und Feodosia. Das Centrum der Bewegung war in San-Stefano. Man sieht leicht ein, welch' unausgesetzte Arbeit und Pünktlichkeit nicht nur der Evacuations-Commission, sondern Tausender dazu gehörte, um die Bewegungen schliesslich zu der erreichten grossen Regelmässigkeit zu bringen, mit welcher sie factisch vollzogen wurden. — Andererseits verursachte jeder Verzug, jede Unregelmässigkeit zugleich Geldopfer, denn laut Contract musste jedes Schiff theuer für jeden verlorenen Tag entschädigt werden. Nur die grosse bewährte Sachkenntniss des Präsidenten der Commission, des Geheimrath Panjutin, konnte im Verein mit den unausgesetzten Bemühungen der Commissionsglieder dieser Arbeit Herr werden. Die unausgesetzte Ueberwachung aller Krankenbewegungen der Hospitäler, der Sanitätszüge etc. durch den Feld-Medicinal-Inspector Dr. Prisselkow, die rastlose Thätigkeit der Bevollmächtigten des Rothen Kreuzes hierselbst und allerorts, der Aerzte in den Evacuations - Hospitälern, Derer, welche die Einschiffung leiteten, des Hospital - Inspectors und seiner Beamteten — alles dies musste zusammenfallen, um den glatten Gang des Ganzen zu ermöglichen, welchem ich in *der* Gestalt, wie ich ihn in meiner Eigenschaft als Commissionsmitglied aus nächster Nähe habe beobachten können, meine volle Anerkennung nicht versagen kann. Ruhm und Ehre den Männern, welche die ganze Arbeit ihres Tages, ja selbst die Ruhe ihrer Nächte dem Nutzen der Armee opferten; Ruhm und Ehre aber auch der Intelligenz des Oberbefehlshabers der Armee und des Stabschefs, welche, ganz entgegengesetzt den Principien Anderer, Alles daran setzten, um durch definitives Aufgeben eines bedeutenden Theils der Armee den Rest derselben vor Krankheit und Untergang zu wahren. Die Namen der Commissionsmitglieder führe ich unten an.

Die Namen der Commissionsmitglieder.

Präses: 1) Der Generalbevollmächtigte des Rothen Kreuzes, Geheimrath Kammerherr Panjutin.

2) Der Medicinal-Inspector der Armee, Doctor Prisselkow.

3) Der Oberarzt des grossen Hauptquartiers, Doctor Köcher.

4) Schriftführer Doctor Blumenfeld.

5) Der Inspector der Hospitäler, Generalmajor Kossinsky.

6) Der Militairchef der Eisenbahnen, Generalmajor Fürst Kantakusen.

7) und 8) Zwei Localbevollmächtigte des Rothen Kreuzes, die Herren Jankuli und Pawlow. —

Es sei nur noch erwähnt, dass der Transport jedes einzelnen Kranken per Schiff im Durchschnitt berechnet etwa 7¹/₂ Rubel russischer Cassenanweisungen (nicht Gold) auf den Kopf beträgt. Mit Beköstigung, Thee, Wein, Wäsche und Vorrichtung kommt auf jeden Kranken etwa der Betrag von 10—11 Rubel Papier. — Vergleicht man demnächst die Resultate dieser Evacuation mit den Resultaten der Evacuation im Krimkriege, so ergiebt sich Folgendes. Im Krimkriege wurden die Kranken auf jämmerlichen, unbequemen Wagen aus den Hospitälern auf die Einschiffungsplätze geführt und hatten während dieses Transportes zu Wagen durch Stossen und Rütteln schon soviel auszustehen, dass sie daselbst in elendem Zustande anlangten. Glücklich waren noch Diejenigen, welche auf Tragen oder Hängematten bis an das Meeresufer geschafft wurden. Hier wurden sie in grössere Segelboote ohne jede Vorrichtung für einen Krankentransport Einer auf den Andern gepackt, worauf mehrere solcher Segelboote von einem Dampfer in's Schlepptau genommen und nach Konstantinopel resp. Scutari geführt wurden. Unterwegs war von keiner Bequemlichkeit, keiner Pflege, keiner Behandlung der Kranken die Rede. Die schaukelnde Bewegung der Fahrzeuge, besonders bei heftigem Winde, war für die ohne jede Vorrichtung gelagerten Kranken nicht nur überhaupt quälend, sondern vermehrte die Leiden der Fracturirten ganz speciell. Aerzte waren grösstentheils keine vorhanden, und wenn sich einmal einer fand, so war er gewöhnlich seekrank, so dass auf keine Hilfe von ihm zu rechnen war. — Die Verwundeten und Kranken lagen oft in ihren eigenen Excrementen, in Eiter und Jauche. Bei der Ankunft an ihrem Bestimmungsorte kamen sie wiederum in überfüllte Hospitäler ohne jede Bequemlichkeit und dann nach einer Pause von einer Pause von einigen Tagen wiederum auf ein Segelschiff, welches sie nach Frankreich oder England führte. Selten einmal war ein Dampfschiff für den Transport vorhanden. Scrive und Baudens erzählen, dass die Krankentransporte aus der Krim nach Konstantinopel oder Scutari zu dem Scheusslichsten gehörten, was im Krimkriege gesehen wurde. Während der Fahrt erkrankte gewöhnlich noch ein Theil der Matrosen, so dass die Kranken und Verwundeten ihrer letzten Pflege beraubt wurden. Baudens giebt an, dass auf den Transporten zwischen der Krim und Konstantinopel täglich etwa 200 Mann starben und bei den Engländern war es ziemlich

überall ebenso. Nach der Angabe von Smith starben von einem Krankentransporte zur See von 1300 Mann im Verlaufe von 48 Stunden 51. —

Berücksichtigt man dagegen die Verhältnisse, unter welchen die Evacuations-Transporte von San-Stefano aus in die Häfen des Schwarzen Meeres von Statten gingen und ihre Resultate, so kann gewiss Niemand umhin anzuerkennen, dass es im Vergleiche mit den aus dem Krimkriege eben angeführten sehr gute sind. — Die Kranken sind bei uns entweder auf Sanitätszügen oder auf den Lazarethwagen der Divisions-Lazarethe in die Evacuations-Lazarethe von San-Stefano befördert worden; nur ein kleiner Theil auf den Trainwagen der Truppen und dann waren sie dazu besonders hergerichtet. Sodann kamen sie sofort in Hospitalpflege, wurden entsprechend beköstigt, rein gekleidet und ihre mitgebrachten Effecten desinficirt. Aus den Evacuations-Lazarethen wurden sie auf Wagen zu dem 1½—2 Kilometer entfernten Einschiffungsplatze geschafft. Hier wurden sie in grosse Segelböte, welche von 100 bis 125 Mann fassten, eingeschifft und auf die keinen vollen Kilometer von der Brücke auf der Rhede liegenden Dampfer übergeführt. Dort fanden sie ein gutes Lager bei guten hygieinischen Bedingungen, gute Nahrung, Pflege und ärztliche Behandlung. Es war darauf von vorn herein Bedacht genommen, entweder Marineärzte oder doch wenigstens an Seefahrten gewöhnte Aerzte für diesen Zweck zu bestimmen, damit die Kranken nicht während der Fahrt in Folge des Einflusses der Seekrankheiten der ärztlichen Hilfe beraubt würden. Der Umstand, dass auf alle 29,000 per Dampfer Evacuirte nur 29 Todesfälle, also ¹/₁₀ Procent, kommen, ist ebensosehr ein Beleg dafür, dass erhebliche Schädlichkeiten während der Fahrt auf die Kranken nicht eingewirkt haben können, wie daraus hervorgeht, dass jeder Fall für die Evacuation mit Sorgfalt und Sachkenntniss ausgewählt wurde. Bei der grossen Menge Kranker ist es andererseits natürlich, dass man keinen gar zu grossen Spielraum bei der Sortirung derselben hatte. Bei den Schiffsmannschaften sind einzelne Erkrankungen, aber kein einziger Todesfall vorgekommen. Diese Verluste lassen sich natürlich auch nicht entfernt mit denjenigen der Verbündeten im Krimkriege vergleichen. Ich bin natürlich weit davon entfernt zu verkennen, wie sehr verschiedenartig die Verhältnisse waren, unter welchen damals die Verbündeten und heute wir evacuirten. — Es ist begreiflich, dass, wenn wir eine solche Menge Schwerverwundeter, wie damals z. B. die Franzosen, zu evacuiren gehabt hätten, auch wir einen weit höheren Procentsatz an Verlusten verzeichnen würden. Andererseits steht es aber auch fest, dass wenn wir eben so schwer Verwundete oder Kranke, wie die Franzosen hatten, mit *der* Sorgfalt und überhaupt in der Weise transportirt hätten, wie ich es oben beschrieben, wir dennoch niemals eine so kolossale Mortalität zu beklagen gehabt haben würden, wie sie von den französischen Aerzten als die Folge des Mangels an jeglicher Einrichtung und Pflege etc. beschrieben wird. Aus der Krim und Varna nach Konstantinopel-Gallipoli sind nach Scrive evacuirt worden im Ganzen 115,000 Mann, wovon etwa 23,000 Verwundete, und auf dem kurzen Seetransporte sind stets reichlich 10% mit dem Tode abgegangen. —

Von San-Stefano aus in die Häfen des Schwarzen Meeres werden nur, wie oben erwähnt, die Kranken und Verwundeten derjenigen Truppentheile evacuirt, welche sich südlich der Balkane befinden (also von Sofia ab bis San-Stefano mit Einschluss Jamboli-Slivno). Die nördlich vom Balkan stationirten Truppen haben ihre Evacuations-Etappenstrasse einerseits von Schipka über Gabrowo-Tirnowo-Bjela-Rustschuk und andererseits Rasgrad-Rustschuk. Hier kommen sie zusammen und vereinigen sich noch mit der Wasserlinie Widdin-Nikopol. Lowtscha-Plewna evacuirt ebenfalls auf Nikopol und Rustschuk ist der Centralpunkt, wo Alles zusammenfliesst und zu Wasser weiterbefördert wird. Der Transport auf der Donau wird folgendermassen vermittelt. Es wurden 4 grosse Barken (Fahrzeuge, auf welchen die Donau-Dampfschifffahrts-Gesellschaft die auf diesem Flusse zu befördernden Güter verladet und von Dampfern schleppen lässt) von der Donau-Dampfschifffahrts-Gesellschaft erworben und in Pesth durch Aufbau von Hospital-Baracken von sehr praktischer Einrichtung mit guter Ventilation auf ihnen in 4 schwimmende Hospitäler, jedes auf etwa 300 Mann, verwandelt. Dies geschah auf Kosten der Regierung. Diese übergab die 4 sogenannten Sanitäts-Barken nebst 2 Dampfern, die dazu bestimmt waren, die Barken zu bugsiren, der Gesellschaft des Rothen Kreuzes. Letztere hat nun diese schwimmenden Hospitäler in gewohnter splendider und praktischer Weise eingerichtet, mit ärztlichem Personal, Barmherzigen Schwestern, Kleidern, Betten, Wäsche, Wein, Thee, Medicamenten, kurz mit allem Nöthigen versehen. Dieselben machen nun ihre Fahrten auf der Donau von Widdin bis Galatz in der Art, dass 2 den Fluss hinauf- und 2 hinunterfahren und auf der Fahrt in letzterer Richtung von Widdin ab in Nikopol, Sistowo-Simnitza, Rustschuk, Giurgewo (wo Kranke des 11. Corps, welches in Rumänien steht, aufgenommen werden) anhalten, Kranke aufnehmen und nach Galatz führen. Von Galatz aus werden die Kranken in Sanitäts- oder Personenzügen per Eisenbahn nach *Bender* befördert. Man sieht, dass also auch hier für eine regelmässige und ausgiebige Evacuation gesorgt ist. Die Sanitäts-Barken sind seit Mitte April im Gange. Ich habe sie bei Gelegenheit ihrer feierlichen Einweihung eingehend in Augenschein genommen und mich von ihrer trefflichen Einrichtung überzeugt. Ich glaube, dass Alles in hohem Grade zweckentsprechend auf denselben hergerichtet ist mit einziger Ausnahme *vielleicht* der Ventilation. Ich weiss nicht, ob diese sich als ganz genügend erweisen wird, was wir jedenfalls später erfahren werden. — Einer näheren Beschreibung dieser Sanitäts-Barken und ihres Wirkens enthalte ich mich in der Voraussetzung, dass einer der auf denselben thätigen Aerzte durch eine eingehendere Arbeit darüber detaillirte Nachrichten geben wird. Hier nur soviel, dass die Nachrichten über die Resultate der Evacuation auf der Donau durchaus befriedigend sind.

Es liegt mir fern, sowohl unsere Evacuation zu Schiff über's Meer, wie auch den Krankentransport auf der Donau als etwas Vollkommenes hinstellen zu wollen. Sehr wohl sehe und weiss ich, dass ihnen noch viele Mängel anhaften. Ich kann jedoch nicht umhin hervorzuheben, dass besonders die Evacuationen zur See gegen die früheren so unendlich besser sind, dass man ihnen unmöglich seine Anerkennung versagen kann. Vor Allem möchte ich darauf hinweisen, dass die 25 Jahre seit dem Krimkriege doch nicht ganz ungenutzt dahingegangen und dass, wie auf allen übrigen Gebieten der Militair-Medicin, man auch gelernt hat besser Sorge zu tragen für einen Krankentransport zur See. Man ist auch hier mit Erfolg bestrebt gewesen, dem Transporte den grössten Theil der Schrecken und des Elends zu nehmen, welcher früher von ihnen unzertrennlich war. Man sieht, der humane Sinn unserer Tage ist soweit erstarkt, dass selbst die grossen Kosten, welche zum Beispiel mit einer wohlorganisirten Evacuation zu Schiff verknüpft sind, kein unübersteigliches Hinderniss mehr bilden, wenn es gilt, für die Opfer des Krieges zu sorgen, das Kriegselend zu mildern. —

Referate.

Völkel: Bruststichwunde mit Lungenvorfall; merkwürdige Heilung. (Berl. kl. Woch. № 7, 1878.)

Aus einer ca. 1 Centimeter langen, unter und parallel der 8. Rippe verlaufenden Stichwunde in der linken Achsellinie ragt ein taubeneigrosses, dunkelrothes, prall elastisch anzufühlendes Stück Eingeweide (Lunge) hervor. Der Prolapsus selbst unverletzt; die Blutung steht, Luft-Ein- und Austritt beim Athmen nicht nachweisbar, was aber gleich nach der Verletzung stattfand. Linkseitiger Pneumothorax, die untersten Lungenpartieen gedämpft, Schmerzen in der linken Seite. Versuche, den Prolapsus zu reponiren, misslingen. Eisumschläge unmittelbar auf den Prolaps, innerlich Nitrum, entsprechende Diät, absolute Ruhe. Im Verlauf von 14 Tagen schwinden Fieber, Luft und Flüssigkeit aus der Pleurahöhle; keine Athemnoth und Schmerzen, Allgemeinbefinden gut. Der Prolaps vergrössert sich in den ersten Tagen in Folge des Hustens ein wenig, wird dunkelblau und consistenter; am 3. Tage werden statt kalter feuchtwarme Umschläge verordnet. Der Prolaps bedeckt sich mit üppigen Granulationen; am 12. Tage Verband einmal täglich mit Acid. carbol. 0,12 Ungt. Glycerini 30,0. — Am 15. Tage Prolaps nur noch haselnussgross, am 28. kaum noch erbsengross. Energisches Aetzen mit Lapis, bald darauf Verheilen der Wunde.

Dass das Lungengewebe äusserst unempfindlich, bestätigte sich auch in diesem Fall, wo man am Prolaps herummanipuliren und ihn ätzen konnte, ohne dass Pat. die geringste Empfindung hatte.

Hlm.

J. Mikulicz: Ueber die Beziehungen des Glycerins zur Coccobacteria septica und zur sept. Infection. (Ctbl. f. Chirurg. № 19.)

Ein Zusatz von 2—10% Glycerin zu guter Nährflüssigkeit verzögert den Anfang des Fäulnissprocesses (24—48 Stunden bei Zimmertemperatur). Diese Verzögerung dauert nicht allein länger bei 12—15%, sondern es kommt dann überhaupt nur zu einer unvollkommenen Entwickelung von Fäulnisorganismen. Ein Zusatz von 20% Glycerin verhindert die Entwickelung von Bacterien und damit die gewöhnliche Fäulniss vollständig. — Schon vorhandene Vegetationsformen der Coccobacterien werden von Glycerin getödtet. Es ist dieses aber einerseits vom Procentgehalt, andererseits von der Temperatur der Glycerinmischung abhängig. — Zwischen 50—95% Glyceringehalt tritt diese Wirkung annähernd gleich und zwar bei 50° C. in 2—3, bei 40° C. in 12 Stunden, bei 30° C. in 7 Tagen und bei Zimmertemperatur in 5—7 Wochen ein. Die Wirkung ist unter 50% schwächer und hört bei 30% auf. — Ferner fand M. bei seinen Versuchen über die septische Infection, dass es Fäulnissflüssigkeiten giebt, die ein chem. durch Bacterien erzeugtes phlogogen und pyrogen wirkendes Gift enthalten. Die lebenden Formen der Coccobacterien produciren dieses Gift im Infectionsherde durch Zersetzung des serösen Exsudats fort und fort und bedingen hierdurch das Fortschreiten des Processes bis zum Tode. Dieses von den Bacterien producirte chem. Gift ist löslich in Glycerin — seine einmalige Wirkung beobachtet man, wenn man Glycerinfiltrate oder Glycerinmischungen mit abgestorbenen Fäulnissbacterien injicirt. Durch solch einmalige Wirkung wird der Organismus nicht getödtet. — Frische Wundflächen vermag man somit durch Glycerin vor Fäulnissprocessen zu schützen. Wenn aber durch Anwesenheit von Bacterien *putrides Gift* sich gebildet, so ist Glycerin als antiseptisches Mittel unbrauchbar, weil es das putride Gift löst, *nicht* zerstört, und weil es in die Vegetationsfähigkeit der Bacterien bei der Temperatur des menschlichen Körpers zu vernichten in grossen Quantitäten gebraucht werden müsste.

A.

Vincenz Johannovsky: Ueber die örtliche Anwendung des Jod zur Resorption von Beckenexsudaten. Aus der gynäk. Klinik d. Prof. Breisky in Prag. (Vierteljahrsschrift für pract. Heilkunde 1878. Bd. II.)

30 Fälle wurden mit sogenanntem «inneren» und «äusseren Jodanstrich» d. h. mit Application von Jodtinctur auf die Scheimhaut des Collum und der Scheidengewölbe sowie auf die Bauchdecken behandelt. Die Resorption des Jod wurde chemisch nachgewiesen. In 11 Fällen trat vollständige Heilung ein, 14 wurden gebessert und 5 ungeheilt entlassen. St.

Suma: Chlorkaliumlösung bei Croup. (St. Louis medic. des chirurgic. Journ. 1878 № 2.)

Verf. applicirte an einem tracheotomirten croupkranken Kinde von 3½ Jahren gegen die Blutvergiftung mit einer warmen Chlorkaliumlösung (etwa 1 : 12) getränkte Flanelllappen auf die Oeffnung der Canüle bei fortwährender Unterhaltung einer feuchten Luft im Krankenzimmer und wurde bei fortgesetzter Behandlung die Expectoration und Athmung freier, die Dyspnoe hörte auf und das Kind wurde schliesslich unter dieser Therapie gesund. Verf. schreibt den guten Erfolg der durch das Chlorkalium erhöhten Oxydation des Blutes zu. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 168. **Medizinskoje Obosrenje.** № 6.
Enthält Referate und Bücheranzeigen.

№ 169. **Wratschebnija Wedomosti.** № 256.

№ 170. **Medizinski Westnik.** № 29.
Inhalt: a. A. Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen. (Forts.)
b. Borshenski: Ueber Typhus und Desinfection.
c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersburger (russ.) praktischer Aerzte v. 7. Februar 1878.
1) O. Tschetschott: Ueber Morphinismus und seine Behandlung.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Krankenheil bei Syphilis von Dr. M. Hoefler, prakt. Arzt in Tölz. München, 1878 Mühlthaler, 8°, 31 S.

— Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und medicinische Geographie, redigirt und herausgegeben von Heinrich Rohlfs und Gerhard Rohlfs Bd. I. Heft II. Leipzig, 1878. Verl. von C. L. Hirschfeld.

— Cases of double Uterus and Vagina by James R. Chadwick. M. D. (Separatabdruck aus d. Transactions of the American Gynecological Society.) 1878.

— The Functions of the anal Sphincters, so called by James R. Chadwick. M. D. (Boston.) Separatabdruck aus d. Transact. of the Amer. Gynec. Soc. 1878.

— Gazeta medica da Bahia. № 5.

— Enciclopedia Médico-Farmacéutica. Barcelona 1878. № 34.

Tagesereignisse.

— Die *diesjährige 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel* wird, wie die Geschäftsführer derselben mittheilen, *nicht* vom 18.—24. September tagen, sondern auf einstimmigen Beschluss der Geschäftsführer und des Central-Comités 8 Tage früher, *vom 11.—18. September abgehalten werden.* Veranlassung zu dieser Aenderung ist der Umstand gewesen, dass in Folge des Attentates auf den deutschen Kaiser die anfangs auf den Zeitraum vom 8.—14. September festgesetzten Kaisermanöver vor Kurzem definitiv gerade auf die Tage, in welchen die Naturforscher-Versammlung abgehalten werden sollte, verlegt sind und dadurch die Befürchtung entstand, dass, bei dem zu der Grösse der Stadt in keinem Verhältniss stehenden Andrang von Fremden, der bei diesem doppelten Anlass voraussichtlich entstehen muss, die Naturforscher und Aerzte nicht genügend untergebracht und versorgt werden können.

Miscellen.

— Wir machten bereits vor einiger Zeit (cf. № 21, S. 178 der Wochenschr.) Mittheilungen über die Sterblichkeit an Puerperalfieber in Berlin, welche nach den Ermittelungen der «Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin» ebenso gross, wie die an der Cholera und erheblich grösser als an den Pocken ist. Zur Ergänzung dieser Mittheilungen entnehmen wir der Denkschrift, verfasst durch die von obenerwähnter Gesellschaft gewählte Puerperalfieber-Commission, noch folgende interessante Zahlen: Für den jetzigen preussischen Staat ist die Mortalität an Puerperalfieber jährlich 8872 Frauen, oder von 100,000 Gesammtbewohnern sterben jährlich 28—39 Frauen, unter 100 Leichen ist also mindestens eine an Puerperalfieber gestorben. Es fallen von den im geschlechtsfähigen Alter gestorbenen Frauen 12 % diesen Erkrankungen zum Opfer.

— Durch die neueste Erfindung Edison's, das *Megaphon*, sollen schwerhörige Personen in den Stand gesetzt werden, die schwächsten Töne deutlich zu vernehmen. Dasselbe lässt sich in derselben Weise vom Schwerhörigen benutzen, wie das Opernglas vom Kurzsichtigen gebraucht wird; wie dieses an die Augen, wird jenes an das Ohr gelegt und der Schall kann für das Ohr ebenso regulirt werden, wie die Sehkraft vermittelst des Teleskops für das Auge. Das Megaphon concentrirt den Schall und verstärkt ihn in beliebigem Grade, so dass jeder Ton, wenn nöthig, fünfzig Mal verstärkt vernehmbar wird.

— In den Tagen vom 12.—14. August findet in Paris auch ein *internationaler Congress für gerichtliche Medicin* unter dem Vorsitze Devergie's statt. An denselben Tagen wird auch ein *internationaler Congress über den ärztlichen Dienst bei der Armee im Felde* berathen und unter Anderem sich mit der auf dem Schlachtfelde zu leistenden Hülfe, mit der besten Methode, die Eisenbahnen und ihr Material zum Transport der Verwundeten und Kranken zu benutzen, mit der Stellung der freiwilligen Gesellschaften für Krankenpflege etc. beschäftigen.

— In England ist im Jahre 1877 die *Erlaubniss zur Vivisection* nur in folgenden Fällen ertheilt worden. In England und Schottland sind 20, in Irland 8 Erlaubnissscheine ausgestellt worden. Die für bestimmte Zwecke gewährten Bescheinigungen waren folgende: für Experimente bei Vorlesungen 11; für Experimente ohne Anwendung von Anaesthetica 7; mit der Bedingung, das Thier vor dem Ende der Narcose zu tödten 12; für Experimente an Hunden, Katzen, Pferden, Maulthieren oder Eseln 6; behufs Erweiterung der Kenntnisse durch Bestätigung älterer Entdeckungen 2. In Irland sind im Ganzen 3 Bescheinigungen für Vivisectionen mit der Bedingung, das Thier vor dem Ende der Narcose zu tödten, ausgestellt worden. Von den grösseren Thieren sind nur 6 gebraucht worden, 2 in Edinburg, 3 in London, 1 in Manchester. The Lancet fügt hinzu, der vornehme Sport des Fischens füge während 2—3 Tagen den Thieren mehr Schmerz und Leiden zu, als alle englischen Physiologen ihnen in einem ganzen Jahr verursacht haben. (D. m. W. nach The Lancet.)

Nekrolog.

— Am 23. Juli verstarb in Pawlowsk bei St. Petersburg der Geheimrath Dr. Julius von Stubendorff. Der Verstorbene, geboren am 29. April 1811 in Pernau, wo sein Vater Kaufmann und Rathsherr war, besuchte die Kreisschule daselbst und das Gymnasium in Dorpat und bezog darauf die Universität Dorpat, wo er in den Jahren 1829—1836 Medicin studirte. Nach Erlangung des Doctorgrades wurde St. als Militairarzt bei dem Etappen-Commando des Tobolskischen Gouvernements, 1837 beim 1. sibirischen Linien-Bataillon und der Cantonisten-Schule in Tobolsk, 1839 beim 3. sibirischen Linien-Bataillon und der Kosaken-Schule in Omsk angestellt. Im Jahre 1840 wurde er zum Ordinator, später zum Oberarzt des Militairhospitals daselbst ernannt, fungirte darauf 1844—1848 als Arzt bei den Privat-Goldwäschereien im Gouvernement Jenisseisk und siedelte im letztgenannten Jahre als Beamter für besondere Aufträge im Medicinalfach bei der Oberverwaltung von Ostsibirien nach Jakutsk über, avancirte 1850 zum Rath des Ministeriums des Innern bei derselben und domicilirte von 1853 bis 1856 in St. Petersburg. Im Jahre 1856 zum Civil-Gouverneur von Jakutsk ernannt, nahm er 1863 seine Dimission, privatisirte 1863—1865 in St. Petersburg, 1865—1866 in Cannstatt und lebte seitdem wieder in St. Petersburg, woselbst er Mitglied des Curatorenraths der Anstalten der Kaiserin Maria und Curator des Kalinkin-Hospitals war. St. machte naturwissenschaftliche Reisen in Sibirien, war Ehrenmitglied der russischen geographischen Gesellschaft, früher gelehrter Correspondent der Universität Dorpat, der Akademie der Wissenschaften, des Kaiserlichen botanischen Gartens zu St. Petersburg und Mitglied der deutschen ärztlichen Gesellschaft in St. Petersburg. Er litt seit mehreren Jahren an der Steinkrankheit, und unterwarf sich daher der Operation der Lithotripsie, an deren Folgen, in Verbindung mit einem alten Herzfehler, er starb.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Annen-Orden II. Cl.*: dem Gouvernements-Medicinalinspector von Estland, wirkl. St.-R. Falk, und dem Oberarzt der Saratowschen landschaftlichen Wohlthätigkeits-Anstalten, St.-R. Rosenthal.

— *Befördert: zum wirklichen Staatsrath*: der ord. Prof. der Chirurgie an der medico-chirurg. Akademie, Bogdanowski, — für Auszeichnung.

Nichtamtliche.

— Professor Skoda in Wien befindet sich bereits in der Besserung. Die gichtischen Schmerzen treten seltener auf und der Kräftezustand hat sich soweit gebessert, dass er schon täglich ausfährt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 23. Juli 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	632	240	872
Alexander- «	237	95	332
Kalinkin- «	—	395	395
Peter-Paul- «	211	179	390
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	69	234
Marien-Hospital	293	239	532
Ausserstädtisches Hospital	263	130	393
Roshdestwensky- «	35	20	55
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	160	35	195
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	370	10	380
Ausschlags-Hopital	16	15	31
Summa der Civilhospitäler	2382	1427	3809
Nikolai-Kinder-Hospital	22	38	60
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	73	137
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	24	43
Summa der Kinderhospitäler	107	133	240
Ssemenow'sches Militär-Hospital	211	—	211
Nikolai-Militär-Hospital	759	48	807
Kalinkin-Marine-Hospital	221	—	221
Gesammt-Summa	3680	1608	5288

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	854	245	1099
Scarlatina	8	19	27
Variola	32	24	56
Venerische Krankheiten	516	392	908

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. Juli bis 23. Juli besucht von 2481 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1015.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. Juli bis 15. Juli 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 533 (Todtgeborene 9). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,38 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
313	220	533	111	54	86	19	6	22	51	38	55	42	26	11	5	7

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 28, Masern 5, Scharlach 5, Diphtheritis 7, Croup 1, Typh. Fieber 5, Typh. exanth. 14, Typh. abd. 20, Febris recurrens 20, Keuchhusten 2, Puerperalfieber—, Dysenterie 1, Rotz 1, Hydrophobie 1, Milzbrand 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 7, Meningitis 19, acute Entzünd. der Athmungsorgane 64, Lungenschwindsucht 57, Gastro-Intest.-Catarrh 110, Angeborene Schwäche 26, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 11.
D. Selbstmord 2.
E. Andere Ursachen 126.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 29-го Іюля 1878г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 31. St. Petersburg, 5. (17.) August 1878.

Die Refraction der Augen von 1259 Schülern und Schülerinnen in Tifliss.

Mit besonderer Berücksichtigung der Augen der Armenier und Georgier.

Von

Dr. M. Reich.

Eine im Interesse der Geographie der Augenleiden und der Localhygiene unternommene Untersuchungsreihe ergab manche interessante Resultate, welche *ausführlich* in meiner russischen Arbeit im Medizinski Sbornik, herausgegeben von der Kaukasischen med. Gesellschaft № 27 niedergelegt sind. Aus dieser Arbeit, deren ausführlicher detaillirter Charakter besonders für Tifliss, dessen Jugend und Pädagogen gilt, theile ich Folgendes mit.

Die Untersuchungsmethode war, kurz gefasst, folgende. Die Schüler mussten die Buchstaben meiner durch eine Petroleumflamme erleuchteten russischen Snellen-Tabellen in einer Entfernung von 9 Metern nennen; die Refraction wurde durch Gläser bestimmt; *alle* Untersuchten wurden ophthalmoskopirt; auch die geringsten Grade der Myopie wurden zur Myopie gerechnet; mancher Accommodationskrampf, ich verhehle es nicht, wurde wohl zur Myopie gerechnet (was zweifellos bei vielen anderen Autoren auch der Fall war).

Von allen Untersuchten waren Russen 51%, Armenier 25%, Georgier 15%. Von den 1259 waren Myopen 29%[1]), Hypermetropen 34%, Emmetropen 42%, Amblyopen und Astigmatiker 5%.

	Es waren **Myopen**:	Es hatten **hohe Grade der Sehschärfe** (V = 9/6 und mehr):
Im classischen Gymnasium ...	34%	16%
Im weiblichen Gymnasium ...	29%	—
Im Alexander-Lehrer-Institut[2])	11%	64%
In der Stadtschule	8%	52%

In der ersten (jüngsten) Classe hatten die meisten Myopen (13%) — die beiden Gymnasien; die wenigsten (0%) — die Stadtschule.

In der obersten Classe hatte das classische Gymnasium 71% Myopen, das weibliche 40%, das Alexander-Institut 15%, die Stadtschule 21%. —

Fast ausnahmslos waren unter den Armeniern und Georgiern bedeutend mehr Myopen als unter den Russen[1]); so z. B. im classischen Gymnasium waren unter den Russen 30% Myopen, unter den Armeniern 38%, unter den Georgiern 44,5 und unter den Juden fast 46%. — In der Stadtschule unter den Russen 2%, unter den Armeniern 14%, unter den Georgiern 14% Myopen. Im Alexander-Institut unter den Russen 8%, unter den Armeniern 25%, unter den Georgiern 10% Myopen.

Rechnen wir alle Myopieen 1/36 und weniger zur Emmetropie, so erhalten wir:

	Myop.	Hyperm.	Emmetr.
Im classischen Gymnasium ..	11%	33%	51%
Im weiblichen Gymnasium ...	12%	34%	48%
Im Alexander-Institut	4%	22%	70%
In der Stadtschule	0%	46%	52%

Im Alexander-Institut — kein einziger Fall von Myopie höher als 1/20. — Im classischen und weiblichen Gymnasium bildeten höhere Grade von Myopie (grösser als 1/20) 17% und 21% von allen Myopen.

In der *obersten* Classe fanden wir:

Im classischen Gymnasium	71%	Myopen.
Im weiblichen Gymnasium	40%	»
In der Stadtschule	21%	»
Im Lehrer-Institut	15%	»

Vergleichen wir die Refraction (hinsichtlich der Myopie) der Augen der Schüler des classischen Gymnasiums mit derjenigen der St. Petersburger Gymnasien (nach Erismann) und anderer Gymnasien Europas, so sehen wir, dass es viele Gymnasien giebt (Wien, Frankfurt, Schaff.

1) Würden wir, wie Cohn, alle Myopieen, schwächer als 1/36, zur Emmetropie rechnen, so erhielten wir statt 29% nur 10%!

2) Schüler, alle im Alter von 17—22 Jahren.

1) Was der einzigen diesen Gegenstand betreffenden Angabe (von Maklakow [Moskau]), welche auch von Nagel und Arlt citirt wird, widerspricht.

hausen, Luzern, Wiesbaden), in welchen die Zahl der Myopen im Mittel grösser ist; wir finden aber kaum ein Gymnasium (ausser den jüngst veröffentlichten 100% in der obersten Classe in Heidelberg), in welchem das Procent der Myopen in der obersten Classe 71% erreicht, wie wir dies im classischen Gymnasium Tifliss' sehen. — Wahrscheinlich hängt dieser Umstand theilweise auch mit der *grösseren Anlage* der Armenier und Georgier zur Entwickelung von Myopie zusammen.

Was die Zahl der Myopen in der *untersten* Classe betrifft, so ist dieselbe im Tiflissschen classischen Gymnasium (12,8%) zweifellos kleiner als in St. Petersburg (15,8% — Erismann), und also noch viel kleiner als in den Wiener Gymnasien, wo das Procent der Myopen 33,4% erreicht!

Eine *geringere* Anzahl von Myopen in der untersten Gymnasial-Classe (als in Tifliss) wurde gefunden in Bern, Frankfurt, Königsberg, Luzern, obgleich die Untersucher *auch* sehr schwache Myopiegrade in Rechnung brachten und obgleich das Alter der Schüler (ausser dem Luzerner Gymnasium) dem der Schüler des Tiflisser classischen Gymnasiums fast ganz gleichkam.

Die Zahl der Myopen ist also in der untersten Classe in Tifliss (Gymnasium) nicht geringer als in *allen* anderen Gymnasien weniger südlich gelegener Städte Europas; denn, wenn wir auch die schwächsten Myopiegrade ausschliessen, bleiben in der untersten Classe doch noch 7%, also doch mehr als die 4,3% in Frankfurt und 1,5% in Luzern.

Jedenfalls aber ist die Zahl der Myopen in der untersten Classe des classischen Gymnasiums in Tifliss *kleiner als in den meisten Städten Europas.* — Um desto mehr Bedeutung gewinnt das Wachsen der Myopenzahl von 12,8% (7%) bis zu 71% (36%) in der obersten Classe.

Noch mehr Myopen als im Mädchen-Gymnasium von Tifliss (29%) wurden in Mädchenschulen nur in München (49,2% — Burge) gefunden.

In der Stadtschule fand ich nur 8% Myopen, oder — wenn wir mit Cohn die schwachen Grade zur Emmetropie rechnen — sogar 0%. Also jedenfalls weniger Myopen als in *allen* Elementar- und Mittelschulen von Breslau, Wiesbaden, Dorpat und Wien. Die Sehschärfe der Schüler = $^{6}/_{6}$ und mehr bei 52%.

Im Alexander-Lehrerinstitut (Alter der Untersuchten 17—22 Jahre) nur 11% Myopieen (oder nur 4% — bei Elimination der schwachen Grade). *In demselben Alter* im Gymnasium 64%, im Mädchen-Gymnasium 40% Myopen! Sehschärfe = $^{6}/_{6}$ und mehr bei 62,5%. —

Unter den Classendamen und Lehrerinnen des Gymnasiums fand ich 62,5% Myopen. —

Ein für mich sehr interessantes Resultat fand ich bei meinen Untersuchungen in Folgendem.

Ich untersuchte nämlich den Augengrund *aller* 1259 Schüler und Schülerinnen, was andere Untersucher nur vielleicht ausnahmsweise gethan hatten, indem sie nur alle **Myopen** und alle Amblyopen ophthalmoskopirten. Dabei fand ich Veränderungen der Aderhaut (Coni, Menisken, atrophische Bilder die Sehnervenpapille grenzend) in 25 bis 51%, also seltener als z. B. Erismann in St. Petersburg (95%), Pflüger in Luzern (69%), Ott und Ritzmann in Schaffhausen (59,3%) u. And.

Myopie *ohne* jede sichtbare Aderhautveränderung fand ich bei 59% im classischen Gymnasium und 49% im Mädchen-Gymnasium, in der Stadtschule und im Alexander-Institut noch öfter (75% und 67%); dies ist wieder viel öfter als z. B. in Luzern (26—34% ohne Coni-Pflüger); in St. Petersburg wurden Myopen ohne jede Aderhautveränderung nur bei 5% (?) derselben gefunden. — Bei *hohen* Graden von Myopie waren im Mädchen-Gymnasium

aus 18 Fällen	M. höher als $^{1}/_{12}$	ohne Aderhautver.	4	—	also 22%
» 19 »	M. $^{1}/_{18}$ bis $^{1}/_{12}$	» »	9	—	» 47%
» 44 »	M. $^{1}/_{48}$ » $^{1}/_{20}$	» »	25	—	» 56%

Wenn wir Pigmentsichel und Anfänge von Farbenveränderungen der Choroidea an der Sehnervenpapille *nicht* zu den Aderhautveränderungen rechnen, und zu letzteren nur ganz deutliche Sicheln (Menisken, Coni) und sogen. Staphylome [1]) rechnen, so ist die Zahl der Myopieen ohne diese Veränderungen noch grösser. In diesem Falle finden wir im classischen Gymnasium Myopen ohne sichtbare Aderhautveränderungen bei 75%!

Bei Hypermetropie fand ich Aderhautveränderungen in 27—38%; bei Emmetropen in 32—36%.

Von *allen* untersuchten Schülern und Schülerinnen überhaupt fand ich Augen ohne sichtbare Veränderungen der Aderhaut am Sehnerven — bei 80% (in der Stadtschule sogar 87,2%).

Das in Tifliss verhältnissmässig *häufige* Bild von Myopie ohne sichtbare Veränderungen der Aderhaut und der Sclera am Sehnerven zwingt uns die Voraussetzung zu machen, dass es in vielen Fällen für die Entwickelung der Myopie Bedingungen giebt, welche ganz *verschieden* von denjenigen sind, welche für die gewöhnlichsten gehalten werden, d. h. verschieden von der Myopie-Entwickelung durch Verlängerung der Augenaxe von vorn nach hinten, beruhend auf Dehnung der verdünnten und erweichten Sclera und Choroidea am Sehnervenstamm. Das Procent der Myopieen, die sich ohne Coni und Menisken entwickeln, ist so gross, dass eine solche Voraussetzung mehr als wahrscheinlich erscheint.

Mittheilungen
aus der ambulatorischen Abtheilung für Hautkranke im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. E. Sesemann.

(Fortsetzung.)

II.

Was die Therapie der Eczeme anbetrifft, so müssen wir es uns gestehen, dass, was ihre vollständige und endgiltige Heilung anbelangt, — wir oft recht rath- und muthlos dastehen. Dies ist so zu verstehen, dass wir im gegebenen Falle die vorliegende Erkrankung wohl zu heben im Stande

---

[1]) Ich vermeide absichtlich den Ausdruck «Staphyloma posticum», weil mit dem Begriff Staphyloma doch immer die Vorstellung einer Ausbuchtung nach hinten verbunden ist, die ja doch bei verhältnissmässig geringen Aderhautveränderungen gar nicht da zu sein braucht.

sind, nicht aber in der ziemlichen Mehrzahl der Fälle neuen Ausbrüchen und Recidiven vorbeugen können.

Auf dem Felde der Therapie ist seit Hebra wenig Neues und Nützliches zu Tage gefördert worden. Wir sind auch jetzt noch hauptsächlich auf eine äusserliche Therapie angewiesen; von all' den inneren Mitteln und Curen, die sowohl vor als nach Hebra angepriesen worden sind, hat sich gegen das Eczem noch keines als wirklich wirksam bewährt, so weit meine Erfahrung an Kindern und Erwachsenen reicht und so oft ich dieselben auch wieder versucht habe.

Das Arsenik sowohl für sich, als auch nach Wilson in Verbindung mit Eisen, besonders aber als Tinctura Fowleri, wird noch immer sehr fleissig gegen das Eczem verschrieben und gebraucht; — wenn aber nicht zugleich eine äussere, zweckentsprechende Behandlung eingeleitet wird, so ist ein Erfolg nur selten zu constatiren. Leidet der betreffende Patient zugleich an Blutarmuth, Appetitlosigkeit und sonstigen Zufällen, gegen welche Eisen und Arsen erfahrungsgemäss von grossem Nutzen sind, so werden diese Medicamente im gegebenen Falle, indem der ganze Organismus gestärkt wird, — auch auf das Eczem günstig einwirken.

Nun treffen wir aber das Eczem, wie schon früher bemerkt wurde, in der Regel an vollsaftigen und gesunden Individuen, und richtet man in diesen Fällen mit Arsen allein als auch in Verbindung mit Eisen garnichts aus. Einigermassen günstig wirken bei intensiven Fällen und kräftigen Patienten alle Mittel, die den Stuhlgang befördern, und wird es dieser Wirkung wohl auch besonders zuzuschreiben sein, dass in neuerer Zeit das Zittmann'sche Decoct, wie z. B. von Veiel in Cannstatt, so warm empfohlen wird.

Wenn ich oben die Ansicht aussprach, dass wir dem Eczem, was seine definitive Heilung anbetrifft, öfters rathlos und ohnmächtig gegenüberstehen, so soll damit nicht gesagt werden, dass wir Dermatologen nicht dennoch dem Patienten von grossem Nutzen und wirksamer Hilfe sein können, indem wir seine Leiden erleichtern, lindern und ihm damit eine einigermassen erträgliche Existenz verschaffen. — Ich kann nicht umhin, einen hierauf bezüglichen Ausspruch von Hebra zu citiren, — derselbe lautet: «Zwar haben meine therapeutischen Studien des Eczem's auch noch nicht dahin geführt, jedes Eczem schnell, sicher und angenehm (tute, cito et jucunde) seiner Heilung entgegenzuführen, allein ich glaube, ohne unbescheiden zu sein, es wenigstens dahin gebracht zu haben, dass wir mit gutem Gewissen von unserem Heilverfahren sagen können, dass dasselbe die überwiegende Mehrzahl der Eczeme heilt, — in allen Fällen grosse Linderung verschafft — und in keinem Falle schadet.» —

Was die Therapie des Eczem's speciell bei Kindern anbelangt, so ist es von der grössten Wichtigkeit, dass man es mit einer vernünftigen Mutter zu thun hat, die genau und gewissenhaft die Verordnungen des Arztes befolgt und ausführt, welche gerade hier besonders zeitraubend und lästig sind und viel Geduld und Beharrlichkeit erfordern.

Obgleich das Eczem bei Kindern vielleicht noch hartnäckiger als bei Erwachsenen ist, so befindet man sich bei der Behandlung ihnen gegenüber und namentlich bei jüngeren Kindern bis zu 1 Jahr doch in einer vortheilhafteren Position, indem die Behandlung nicht durch äussere Verhältnisse und Umstände behindert und erschwert wird, wie sie bei Erwachsenen oft ganz unvermeidlich sind.

Die Hauptaufgabe des Arztes wird bei der Behandlung des Eczem's immer darin bestehen, das lästigste Symptom dieser Krankheit, das Jucken wegzuschaffen oder zu vermindern; so lange dieses fortbesteht, ist das Kratzen auf keine Weise zu vermeiden und beeinflusst dieses den Allgemeinzustand besonders ungünstig, indem es das Jucken noch vermehrt und durch Verletzung der kranken Haut ausserdem noch Schmerzen erzeugt. — Zur Linderung des Juckens stehen uns nun mancherlei Mittel zu Gebot, unter welchen aber der Carbolsäure unstreitig der erste Platz gebührt, sei es, dass man dieselbe in Form von Salben oder als Umschläge in Verbindung mit Bleiwasser und Glycerin anwendet.

Im Allgemeinen kann man sagen, dass es nicht so viel auf das zu gebrauchende Mittel ankommt, als auf die Art und Weise, wie dasselbe in Anwendung gebracht wird. So ist es mir öfters begegnet, dass Kranke sich an mich gewandt haben, welchen die richtigen und passenden Mittel angerathen und verschrieben worden waren, ohne indessen den gewünschten Erfolg bewirkt zu haben, — offenbar allein daher, weil ihnen nicht genau genug das Verfahren, welches sie dabei zu beobachten hatten, — angegeben worden war. Gelang es mir doch häufig mit denselben, bereits angewandten Mitteln zum Ziel zu gelangen, indem ich dem Kranken genau angab und anzeigte, *wie* er zu manipuliren hätte. Ich betone hierbei ausdrücklich das «*anzeigen*», denn selbst die genaueste und ausführlichste Beschreibung wird oft nicht recht begriffen und noch häufiger sehr arg missverstanden. Bei uns im Kinderhospital ist es daher Regel, dass die geschulten Wärterinnen im Beisein der Mütter an den erkrankten Kindern das Waschen, Einreiben und Verbinden vornehmen, um ihnen das ganze Verfahren recht anschaulich und verständlich zu machen, und wie oft kommt es trotzdem vor, dass die angeführte Manipulation zu Hause doch falsch ausgeführt wird. —

Gehen wir jetzt zur speciellen Behandlung der verschiedenen Formen des Eczem's über, so ist das Verfahren, welches wir in der Ambulanz des Kinderhospitals befolgen, im Wesentlichen folgendes:

1.

Beim Eczema vesiculosum, pustulosum und impetiginosum ist es in erster Reihe nothwendig, die vorhandenen Crusten und Borken abzulösen, zu welchem Zwecke entweder Carbolsalbe oder das Hebra'sche Unguentum diachyli messerrückendick auf Lappen gestrichen wird und diese dann auf die erkrankten Stellen applicirt werden. Darüber kommt dünnes Firnisspapier und das Ganze wird dann mit Flanell oder Bomasébinden möglichst eng anliegend bewickelt. Nach einigen Stunden wird der Verband abgenommen und, nachdem die kranke Stelle mit warmem Wasser und Seife gereinigt worden ist, wieder erneuert, was, je nachdem die Secretion der wunden Flächen eine geringere oder grössere ist, 2 bis 4 mal täglich wiederholt werden muss. — Die Application dieses Verbandes ist, mit Ausnahme der vorderen Partieen des Gesichtes, überall ausführbar; hier sucht man sich dadurch zu helfen, dass man die Pfleger anweist, die betreffenden Stellen immer und immer wieder mit Salbe

zu bestreichen und dadurch das Erweichen der Crusten zu Wege zu bringen, was wohl ein unbequemes und lästiges Verfahren ist, das man aber einschlagen muss, um den beabsichtigten Zweck zu erreichen. — Das Waschen muss anfangs sehr zart ausgeführt werden, aber nach einigen Tagen schon sind die wunden Stellen so weit verheilt, dass man damit energischer beginnen kann, und wenn dadurch auch leichte Blutungen und ein stärkeres Hervorsickern des Secrets verursacht werden, so ist dies von keiner Bedeutung, indem der vorübergehende Reiz, welcher durch das Seifwasser und das Reiben hervorgerufen wird, an und für sich schon eine heilende Wirkung ausübt. — Leider hält es schwer in unserem Falle die Mütter hiervon zu überzeugen. —

Hat das Nässen zum grössten Theil nachgelassen, so pflegen wir auf die nicht mehr wunden Stellen nach dem Waschen vor Application der Salbe, von Zeit zu Zeit eine leichte Einreibung mit Oleum cadinum vorzunehmen und fahren hiermit so lange fort, bis die Haut ihr vollkommen normales Aussehen wiedergewonnen hat. Aber auch nach der Heilung sind Waschungen mit gewöhnlicher, nicht parfümirter Seife und darauffolgende Einreibung mit einem beliebigen Fett oder Oel sehr anzuempfehlen. — Die Carbolsalbe, welche wir mit Vorliebe anwenden, ist zusammengesetzt aus ½—1 Dr. Carbolsäure auf 1 Unze Schweinefett, oder, — man nimmt dieselben Verhältnisse mit einem Zusatz von ½—1 Dr. Bleiweiss, welche Salbe mir beim Aufstreichen auf Lappen noch lieber ist. Verträgt der Patient diese Salben *nicht*, so ziehen wir das Ung. diachyli in Anwendung; sonst leistet uns auch in solchen Fällen gute Dienste die Borsalbe, im Verhältniss von ½ Dr. Borsäure auf 1 Unze Schweinefett. Zinksalbe, Schweinefett und Leberthran werden auch häufig angewandt, obschon wir letzteres seines unangenehmen Geruches wegen gern vermeiden. Im Fall, dass Fett nicht vertragen wird, was jedoch selten vorkommt, greife ich zu Umschlägen aus Bleiwasser mit einem Zusatz von Carbolsäure und Glycerin, im Verhältniss von etwa 5 Unzen Bleiwasser auf ½ Dr. Carbolsäure und 1—2 Unzen Glycerin. Wenn einzelne Stellen durchaus nicht heilen wollen, so bestreiche ich dieselben, nach vorhergegangener Reinigung und Abtupfung, mit einer 4—5procentigen Silbernitratlösung; doch ist gerade auch in solchen Fällen die Borsalbe sehr zu empfehlen. — Die Heilung tritt bei dieser Behandlung gewöhnlich binnen 1—2 Wochen ein, wenn nicht, was leider häufig der Fall ist, Nachschübe und neue Ausbrüche erfolgen, welche die Genesung verzögern, ja oft in sehr weite Ferne rücken. In dieser Hinsicht ist das Eczem am Gesicht besonders hartnäckig und unangenehm, was zum Theil wohl auch daher rührt, dass eine zweckmässige Application der Medicamente so schwer zu bewerkstelligen ist. An der behaarten Kopfhaut, wo doch sonst die Verhältnisse nicht günstiger liegen, gelingt es für gewöhnlich früher zum Ziel zu gelangen als dort. —

2. *Eczema papulosum.*

In beiden Formen des Eczema papulosum bleibt die Behandlung dieselbe. Am zweckmässigsten hab' ich hier die von der Wiener-Schule sogenannten Theerbäder gefunden, bei welchen der ganze Körper, mit Vermeidung etwaiger stärker excoriirter Stellen, mit Oleum cadinum energisch eingerieben, und Patient hierauf in's bereit gehaltene Bad gesetzt wird, in dem er ½—¾ Stunde zu verweilen hat. Nachdem er sodann mit Seife ordentlich abgewaschen worden und diese abgespült ist, wird er mit Fett oder Carbol-Glycerin-Bleiwasser bestrichen. Wenn nicht der ganze Körper, sondern nur einzelne Partieen erkrankt sind, so kann man auch die Carbolsalbe in Anwendung ziehen. Wenig rathsam, ja sogar gefährlich ist es, ausgedehnte Hautpartieen mit Einreibungen von Carbolsalbe zu tractiren: hab' ich doch nach solch' therapeutischem Verfahren Erbrechen, Durchfall und Schwärzung des Urins, ja sogar ein Sinken der Temperatur bis unter 36° und sehr beunruhigenden Collaps zu beobachten Gelegenheit gehabt. Etwas Aehnliches ist mir bei Anwendung von Carbol-Glycerinwasser nie begegnet, obgleich man durch zu energischen Gebrauch dieses Mittels in Form von Umschlägen auch Melanose des Harns hervorrufen kann. Die eben beschriebenen Bäder werden womöglich 2 mal täglich genommen und werden, wenn das Jucken sehr heftig ist, im Laufe des Tages noch Benetzungen mit Carbolwasser oder kurz dauernde Umschläge von Carbol-Glycerinwasser angewandt. Zuweilen erweist es sich als zweckmässig, nach vorhergegangener Abwaschung, die Haut mit Theer einzureiben und dann mit Poudre-de-riz oder Stärkemehl zu bestreuen, nachdem das überschüssige Theer abgetupft worden ist. Rathsam ist es, beim Einschlagen dieses Verfahrens, jedenfalls zuerst an einer kleinen Hautpartie die Probe zu machen, weil es Individuen giebt, die den Theer absolut nicht vertragen, der bei ihnen eine heftige Dermatitis erzeugt. — Folgt unmittelbar auf die Theereinreibung ein andauerndes Bad, oder wird auf die eingeriebene Stelle eine milde Salbe applicirt, so steht derartiges nicht zu befürchten. — Bei Patienten, welche das Theer vertragen, bedecke ich, nach vorhergegangener Waschung und Einreibung, die kranke Hautpartie mit vulcanisirter, dünner Kautschouk-Leinwand, aus der ich eine der erkrankten Stelle entsprechende Hülle anfertigen lasse oder, was noch einfacher ist, an den correspondirenden Stellen der Unterkleider Stücke dieser Leinwand befestige. Dabei muss jedoch vermieden werden, die mit Kautschouk bedeckten Theile hermetisch von der Luft abzuschliessen, vielmehr müssen hier und da Spalten freigelassen werden, durch welche die Hautperspiration ungehinderten Abzug hat, damit nicht zu viel Hautsecret zurückgehalten und auf diese Weise die Haut wohl etwas feucht, aber nicht nass erhalten wird. — Auch ohne vorhergegangene Theereinreibung kann besagtes Verfahren von Nutzen sein: es trägt meist zur Linderung des Juckens bei und bringt die Knötchen schneller zum Schwinden.

Von Vornherein zu bestimmen, welche Art der Behandlung man im betreffenden Falle einzuschlagen hat, dürfte wohl sehr schwer, ja kaum möglich sein; man muss eben hin und her suchen und probiren, bis das Richtige gefunden ist. So begegnet es uns denn auch garnicht selten, dass wir beim selben Patienten einmal auf die eine, und bei einem Recidiv wieder auf die andere Art zum Ziel gelangen, — ja, dass wir oft zu gleicher Zeit eine Hautpartie *so*, und eine zweite anders behandeln müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Prof. Huguenin: Einige Bemerkungen über die Typhus-Epidemie in Kloten und Umgebung. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1878. № 15.)

Am 30. Juni wurde in *Kloten* (Canton Zürich) ein Bezirks-Sängerfest abgehalten, an welchem sich alle Vereine des Kreises Bülach (Männer, Frauen und gemischte Chöre) betheiligten, sowie einzelne Vereine von Zürich und Winterthur. Es wurden am Festtage 8—9 Centner Fleisch consumirt in Form von Kalbsragout, Kalbsbraten und Bratwürsten; der Braten und die Würste waren zum Theil nicht ganz wohlschmeckend und von diesen beiden Speisen wurde Vieles an die Zuschauermenge umsonst vertheilt. Vom 2. Tage nach dem Sängerfest begannen die Erkrankungen in den umliegenden Dörfern, die sich allmälig häuften und am 5.—9. Tage die höchsten Ziffern erreichten. Es liess sich constatiren, dass ausschliesslich das Kalbfleisch Quelle der Infection war und ist bis jetzt nachgewiesen, dass 2 kranke Kälber nach Kloten verkauft worden. Es stellte sich bald heraus, dass die durch das infectiöse Fleisch verbreitete Krankheit *Abdominaltyphus* war. Die Epidemie scheint weit über 100 Personen befallen zu haben, — 4 derselben sind gestorben und ihre Sectionsbefunde (von Prof. Eberth und Sanitätsrath Müller) erhärten die Diagnose. Der Verlauf der Krankheit war meistentheils ein rascher, so dass die einzelnen Stadien relativ kurze Zeit dauerten; die Fieber-Curven waren charakteristisch. Durchfälle fehlten oft, doch kamen auch sehr intensive Darmaffectionen mit starkem Meteorismus, grosser Empfindlichkeit vor, auch sind eine gute Zahl Darmblutungen gemeldet. Merkwürdig ist die excessive Ausdehnung des Roseola-Exanthems bei der Mehrzahl der Kranken, das in einem Falle sogar beginnender Variola glich. Ausgezeichnet hat sich diese Epidemie ferner durch enorme Milzschwellungen (18—20 Cm.), die meist palpabel waren. Delirien traten meist früh und heftig auf, selbst bei geringem Fieber und günstigem Verlauf; nicht selten war Nackenschmerz und Steifheit des Halses.

Interessant ist, dass in den letzten Tagen im Stalle eines noch lebenden Typhuskranken 2 Kälber erkrankten; dieselben wurden getödtet und bei dem einen fand sich in den inneren Organen ein ausgebreiteter Typhusprocess. Wahrscheinlich hatte Pat. im ambulatorischen Stadium der Krankheit seine Dejectionen im Stalle deponirt.

Verf. spricht hiernach die Meinung aus, dass die Andelfinger Epidemie des Jahres 1839, welche von Griesinger für Typhus, von Liebermeister für Trichinose erklärt worden, — ein Analogon der gegenwärtigen, also Typhus gewesen sei. —o—

J. Arnold: Die Abscheidung des indigschwefelsauren Natrons im Knorpelgewebe. (Virchow's Archiv. Bd. 73. S. 125.)

Zur Ermittelung der Structur und der Ernährungsvorgänge im Knorpel hat Verfasser eine Anzahl von Infusionen von indigschwefelsaurem Natron in's Blut lebender Thiere ausgeführt und die Knorpel derselben dann theils frisch, theils nach der Erhärtung untersucht. Er fand, dass die ersten Abscheidungen des Farbstoffes immer in der Nachbarschaft der Zellen sichtbar werden und an der Intercellularsubstanz erst später erfolgen. Das Resultat war dasselbe beim Frosch, Kaninchen und Hund. Innerhalb der Knorpelkapsel sah er Abscheidungen von Farbstoffmassen, bald in körniger Gestalt, bald in Form von feinen, dunkelblauen Fädchen, welche enge Netze bilden. Einige Male glaubte er einen Uebergang der blauen Linien in ein pericellulär gelegenes Fadennetz nachweisen zu können. Auch eine vollständige Füllung der Saftbahnen des Perichondrium wurde erzielt. Am interessantesten aber war das Verhalten der Kapseln, welche von feinen, zur Oberfläche der Knorpelzellen radiär gestellten blauen Linien durchzogen erschienen. In diesen Streifen glaubte er mitunter Fortsätze der Zellen eintreten zu sehen. Er hält dafür, dass die Knorpelkapseln radiär von feinsten Spalten durchsetzt seien. Auch in der eigentlichen Intercellularsubstanz würden theils Körnerreihen, theils parallel oder netzförmig angeordnete Fäden vorgefunden. Auf Grund dieser Beobachtungen macht sich Verfasser folgende Vorstellung über die Configuration der Saftbahnen des Knorpelgewebes. «Das durch die Gefässe des Perichondrium und Markes zugeführte Material dringt in der Intercellularsubstanz innerhalb seiner zwischen den Fibrillen, Fibrillenbündeln und Fibrillennetzen gelegenen Spalten vor, welche wir als interfibrilläre bezeichnen wollen. Von diesen aus gelangt der Ernährungssaft durch feine in der Knorpelkapsel radiär verlaufende — intracapsuläre — Spalten in den von dieser umschlossenen pericellulären Raum. Es ist somit die Knorpelzelle von einer, wenn auch sehr dünnen Schicht des Ernährungsmaterials umgeben. β.

Prof. Heine: Ueber operative Behandlung der Pseudarthrosen. (Archiv für klin. Chirurgie. Bd. XXII, Hft. II.)

Die Unzulänglichkeit der Methoden und ihrer bisherigen technischen Ausführung bei Behandlung der Pseudarthrosen hat Vf. veranlasst, nach verschiedenen Richtungen Verbesserungen der gebräuchlichen Verfahren zu erstreben.

Bei wirklichen Pseudarthrosen, bei welchen jede Spur von entzündlicher Reaction verschwunden und eine isolirte Vernarbung jeder Bruchfläche für sich eingetreten ist, erwartet Vf. nur Erfolg von der Continuitätsresection. Allein auch in Fällen, wo Lageverhältniss und Beschaffenheit der Bruchenden günstigere Chancen bieten und die Entzündung noch nicht gänzlich erloschen ist, reichen oft Hautreize, Exasperation, Einbohren von Stiften etc. nicht aus, um genügende Knochenneubildung wieder herzustellen.

Die Hauptaufgaben bei Behandlung der Pseudarthrosen sind Anfachung einer hinreichenden osteoplast. Entzündung, genaue Coaptation und bestmögliche Immobilisirung der Bruchenden. Hierbei erwähnt Vf., dass nach seinen Beobachtungen die Knochenneubildung durch die Lister'sche Verbandmethode, namentlich durch den Spray, störend beeinflusst wird und spricht darauf die Ansicht aus, dass es nur innerhalb sehr enger Grenzen in unserer Macht steht, einen beliebig hohen Grad ossific. Ostitis auf operativem Wege hervorzurufen.

Was die Coaptation und Immobilisirung betrifft, meint Vf., dass auch da die gebräuchlichen Methoden nicht ausreichen, wie die verschiedenen Arten des Anfrischens der Bruchenden (treppenförmig etc.), Stift- und Drahtnaht. Vf. hält an der queren Anfrischung der Bruchenden fest, und wo Drähte, Klammern, Stifte und Stacheln im Stiche lassen, muss die Immobilisirung durch *Fixirung der Bruchenden an die erstarrenden Verbände* erzielt werden. So wandte Vf. in einem Falle von Pseudarthrose des Oberschenkels nach Anfrischung der Bruchenden den von ihm modificirten Malgaigne'schen Stachel mit mauerfest in einen Gyps- oder Wasserglasverband eingeschlossenen Bügel mit Erfolg an. In einem 2. Fall befolgte Vf. folgendes Verfahren: Um die Bruchenden zu fixiren und zu immobilisiren, liess er sich Elfenbeinnadeln von 15—16 Ctm. Länge und der Dicke eines Rabenfederkiels machen, deren beide Enden mit kurzen Schraubengewinden für kleine elfenbeinerne Knöpfe versehen waren. An der mit einem Endknopf im Bohrkanal des Bruchendes festsitzenden Nadel wurden nach ihrer Durchführung durch eine am Bügel angebrachte ringförmige Oeffnung zwischen letzterer und dem andern Endknopf in wechselnder Zahl kleine durchbohrte elfenbeinerne Perlen eingeschaltet, um den Zug am Bruchende beliebig zu verstärken oder abzuschwächen. Zweimal überzeugte sich Vf. davon, dass die resecirten Knochenenden gut lagen und von derben Granulationen umwachsen waren. Dass schliesslich dennoch keine Heilung eintrat, lag daran, dass Vf. die Behandlung übergeben musste und, wie er später hörte, die eingeschlagene Methode aufgegeben worden war. Bei starken Schrägbrüchen räth Vf. beide Nadeln durch beide Knochenenden durchzuführen und in entgegengesetzter Richtung anzuziehen.

Ein anderer Apparat, dem Vf. nach seinen jetzigen Erfahrungen vor allen anderen den Vorzug geben möchte, besteht in einer *Klammer*, welche nach Art einer Zuckerklammer aus 2 an ihrem oberen Ende in einem Charniergelenke verbundenen gracilen Branchen besteht, die durch eine schlüsselähnliche Schraube einander genähert werden können und an ihrem untern Ende quergestellte, gefensterte, an ihrer Innenfläche je mit 8 kurzen spitzen Stacheln versehene Rahmen tragen. Wenn die Klammer die beiden resecirten Knochenenden von beiden Seiten umschlossen hält, kommen je 4 Stachel jeder Branche auf jedes Ende. Mithin ist jedes Bruchende mit zusammen 8 Stacheln gefasst und kann weder um eine transversale noch um eine sagittale Axe die geringsten Bewegungen ausführen. Nur selten dürfte es nöthig sein, die Klammer mittelst eines Querstabes noch an dem eingegypsten Bügel zu befestigen. Die Klammer ist gut verzinnt, noch besser wäre eine versilberte oder vergoldete. Eine derartige Klammer darf nach Vf.'s Dafürhalten Anspruch auf generelle Verwendung bei allen Pseudarthrosen langer Röhrenknochen erheben. Vortreffliche Dienste hat sie geleistet in einem Fall von Pseudarthrose des Humerus.

Vf. theilt 6 erläuternde Krankenberichte mit, eine Tafel enthält veranschaulichende Abbildungen der Klammer, sowie des Bügels und der Elfenbein-Nadeln. Hlm.

J. Nevins Hyde (Chicago): Ueber die Immunität von Müttern, deren Kinder mit Syphilis behaftet. (Archiv of Dermatologie. 1878. IV. № 2.)

Nachdem Vf. die von vielen Autoren ausgesprochene Ansicht, die Mütter seien in derartigen Fällen doch mit Syphilis behaftet, nur seien keine Symptome nachweisbar, kritisirt und die Reinfection der Mutter durch das Kind (choc en retour) in Frage gestellt, theilt Vf. folgende 3 interessante Krankengeschichten mit.

I. Ein Mann von 36 Jahren hatte sich 1868 ein Ulcus mit nachfolgenden Allgemeinerscheinungen acquirirt, wogegen er innerlich behandelt wurde, worauf er sich so wohl fühlte, dass er im folgenden Jahre ein gesundes Mädchen heirathete. 1871 kam er wegen verschiedener secundärer Erscheinungen in Behandlung. Die Frau ist vom Vf. 6½ Jahre lang beobachtet worden und blieb stets vollkommen gesund, nur hat sie seit der Heirath 4 Mal abortirt.

II. Ein Mann von 34 Jahren. Wurde 1868 syphilitisch und heirathete, da die Erscheinungen vollkommen schwanden, im folgenden Jahre. 1871 traten 2 Mal Recidiverscheinungen auf, die jedesmal bald nach entsprechender Behandlung schwanden. Die Frau gebar 1869 ein todtes Kind, 1874 ein schwächliches, welches im 3. Monat syphilitische Erscheinungen zeigte, seither aber, obgleich immer noch schwächlich, gesund geblieben. 1875 gebar die Mutter ein kräftiges Kind, welches jetzt 11 Monate, sich gut entwickelt und immer gesund geblieben. Die Mutter ist 6 Jahre unter

Beobachtung und hat nie irgendwelche Krankheitserscheinungen gezeigt.

III. Ein Patient, 29 Jahre alt, hat vor 8 Jahren an Syphilis und darauf im Verlauf von 2 Jahren an Recidiven gelitten; im 3. Jahre nach der Erkrankung nahm er sich eine Maitresse, welche ihm ein Exanthem behaftetes Kind gebar, das am 9. Tage starb. Die Mutter des letzteren heirathete bald darauf einen anderen Mann, und ist jetzt im Besitze zweier gesunder Kinder. Der Patient heirathete ein Jahr nachher ein gesundes 19jähriges Mädchen, welches nach 7 Monaten abortirte und nach 1 Jahr ein ausgetragenes Kind gebar, das nach 3 Monaten starb. Darauf folgte ein 3. Mal ein gesundes, jetzt 2 Jahre altes Kind. Zwischen diesem und der 4. Conception litt Patient einige Zeit an einer unbestimmten paralytischen Affection, die auf Behandlung (womit? Ref.) schwand. Das 4. Kind zeigte wieder zwischen dem 2. und 3. Monat hereditär syphilitische Erscheinungen, hat sich jetzt nach einer Hg-Cur vollkommen erholt. Die Mutter, vom Vf. 11 Monate beobachtet, war stets vollkommen gesund.

Die Erklärung für das Gesundbleiben der Mütter, trotzdem sie syphilitische Kinder gebären, sucht Vf. in einer gewissen Unabhängigkeit, in welcher das Ovulum zum mütterlichen Organismus steht, die Placenta soll einen gewissen Schutz gegen die Infection bieten. Als Beweis erinnert Vf. an die constatirten Fälle, wo mit Variola behaftete Mütter zu derselben Zeit gesunde Kinder gebären und Mütter, die an Trichinosis leiden und wo im Blut derselben Trichinen nachgewiesen wurden, Kinder gebaren, die frei von Trichinosis waren (Heller, Fiedler). P.

R. Abbe (New-York): Ein Fall von Jodpurpura. (Arch. of Dermatologie. 1878. IV. № 2.)

W. D., 30 Jahre alt, kam mit tertiär syphilitischen Erscheinungen zur Behandlung, die auf Behandlung mit Jodkali schwanden. Als sie sich 4 Monate darauf wieder zeigten und Pat. Jodkali zu X Gr. mit Hg-Jodid Gr. 1/16 verordnet wurde, zeigte sich bald eine Purpuraeruption in der Umgebung der Knöchel und Handgelenke. Sie schwand nach Aussetzen des Mittels. Bald darauf trat wieder nach kurzem Gebrauch Purpura ein, dies Mal auf den unteren Extremitäten und Vorderarmen. Dasselbe wiederholte sich bei demselben Patienten im Ganzen 6 Mal, zuletzt nach nur XX Gr. Jodkali. Die beiden letzten Male war die Eruption von einer starken Epistaxis begleitet. Scorbutische Erscheinungen konnten nicht nachgewiesen werden. P.

Westphal: Eine mit merkwürdiger Beziehung zur Menstruation verlaufene Geistesstörung. Anklage wegen Mordes der drei eigenen Kinder. — Schwierige Beurtheilung des Gemüthszustandes. (Charité-Annalen, III. Jahrg. (1876). Berlin, Hirschwald, 1878.)

«Eine Frau, der man Gutes nachrühmen kann, geräth — so schien es — in eine Differenz mit ihrem Manne, von dem sie sich gekränkt fühlt. Der Mann ist der Meinung, sie «maule» etwas und legt gar kein Gewicht darauf. Wenige Tage darauf schneidet sie ihren drei Kindern den Hals durch, zertrümmert ihnen den Schädel und bringt sich selbst tiefe Schnittwunden bei. Nach der That spricht sie davon, dass ihr das Geblüt zu Kopfe gestiegen sei, weil die erwartete Regel ausgeblieben sei, will aber von der That nichts wissen. Niemand glaubt ihr diese Behauptung, die in Folge mehrerer Umstände als unwahrscheinlich angenommen werden muss, man spricht vielmehr die Ansicht aus (der Staatsanwalt), die ihr vom Manne zu Theil gewordene Kränkung habe die, wie man annimmt, leicht verletzbare und erregbare Frau zu der That getrieben. Die Aerzte, welche sie gleich nach der That gesehen, theils im Lazarethe des Gefängnisses lange Zeit beobachtet haben, und der Physikus erklären sie für geistig vollständig gesund. Ein Einfluss des Ausbleibens der Regel wird umsomehr abgelehnt, als dieselbe in der That, wenn auch verspätet, im Gefängnisse eintrat. Dem Vertheidiger wird ein Fall aus dem Jahre 1827 bekannt[1]), der ihm eine gewisse Analogie zu dem vorliegenden zu geben scheint; auf seinen Antrag wird die Angeklagte der Irrenabtheilung der Charité übergeben, und hier erst gewinnt man nach längerer und eingehender Untersuchung der Angeklagten die Ueberzeugung von dem Vorhandensein einer melancholischen Geistesstörung. Dieselbe schwindet plötzlich, gleichzeitig mit dem Wiedereintritt der Menses, nachdem sie circa 10 Monate bestanden. Es ist Gewicht darauf zu legen, dass die Symptome der Geistesstörung (sowie die somatischen Störungen — Sensationen im Kopfe, Appetitlosigkeit, Mattigkeit) sehr wenig hervortretend waren, dass sie sehr leicht hätten übersehen werden können, dass es genauer und wiederholter Untersuchung und längerer Beobachtung der Frau bedurfte, dieselben festzustellen, und dass dennoch die Handlungen, die in einem gegebenen Augenblicke aus der Geistesstörung entsprangen, von so entsetzlicher Bedeutung waren. Insofern ist der Fall eine Lehre und eine Warnung für den Gerichtsarzt.

Vom pathologischen Gesichtspunkte aus nimmt die Beziehung der Verzögerung der Menstruation zu der transitorischen Störung des Bewusstseins, oder — falls man dieselbe nicht für erwiesen erachtet — zu der Exacerbation des plötzlich mit krankhaften Impulsen sich complicirenden melancholischen Zustandes, das Interesse nicht minder in Anspruch, als die fast plötzlich erfolgende Heilung unter Wiederkehr der Menstruation, welche inzwischen 10 Monate lang cessirt hatte.

Man kann die Frage discutiren, ob die Vorgänge, welche die Verzögerung (und später das Cessiren) der Menses bewirken, in ursächlichem Verhältnisse zu der um dieselbe Zeit auftretenden Geistesstörung standen, oder ob umgekehrt der Nichteintritt der Regel zur bestimmten Zeit bereits Symptome einer unter der Form der Psychose auftretenden Erkrankung des Centralnervensystems war. Sicher zu entscheiden wird diese Frage kaum sein. Wahrscheinlicher ist wohl die Annahme, dass in Folge der letzteren die Menses zwar verspätet, aber doch noch einmal auftraten, dann während der Krankheit cessirten, und die Rückkehr derselben zur Norm gleichzeitig mit der Heilung der Krankheit und als Folge dieser Heilung stattfand. Höchst merkwürdig bleibt dabei immer das genaue zeitliche Zusammenfallen der ersten Symptome der psychischen Besserung mit der Wiederkehr der Regel.

Die in diesem Falle beobachteten Beziehungen der Menstruationsvorgänge beanspruchen um so grösseres Interesse, als die letzteren für gewöhnlich in Wirklichkeit durchaus nicht die Wichtigkeit haben, welche ihnen von vielen Aerzten und noch mehr von Laien für die Entstehung resp. Heilung von Psychosen zugeschrieben zu werden pflegen.» (Cbl. f. Nervh. 1878 № 5.)

[1]) Zeitschr. f. d. Crim.- u. Rechtspfl. von J. E. Hitzig, VI. Band, 12. Heft. S. 237, 1827: «Mord in einem durch Eintreten des Monatsflusses herbeigeführten unfreien Zustande.»

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. A. Hegar: Die Castration der Frauen. (Samml. klin. Vortr. № 136—138.)

Im ersten Abschnitt der umfangreichen und interessanten Monographie behandelt der Verfasser an der Hand der sehr ausführlich aufgeführten einschlägigen Literatur die Bedeutung der weiblichen Keimdrüse für den Organismus. Er kommt zu folgenden Schlüssen: bei angeborenem Defect oder rudimentärer Entwickelung der Eierstöcke findet sich sonst vollkommen ausgebildeter weiblicher Typus, nur die Tuben und der Uterus zeigen in ihrer Entwickelung fast stets ein bestimmtes Verhältniss zur Entwickelung der Ovarien. Beim erworbenen Defect ist das Resultat ein verschiedenes, je nachdem die Castration beim Kinde oder beim Erwachsenen ausgeführt wird. Bei der Castration junger Thiere wird ein Stillstand in der Entwickelung des Uterus beobachtet, ruhiges Temperament, Nichterscheinen der Brunst und eine Tendenz zum Fettansatz. Bei erwachsenen Thieren sind die Resultate weniger constant. Exstirpation der Ovarien beim erwachsenen Weibe (Ovariotomie und Hysterotomie) ist fast stets von Amenorrhoeen begleitet. Hegar führt eine Tabelle von 20 Fällen doppelter Ovariotomie an, es sistirten die Menses unter diesen 20 Fällen 16 Mal. Die angeblich beobachtete Fortdauer der Menstruation nach solchen Operationen kann auf: unvollkommener Exstirpation (1 Fall v. Verf.), Exstirpation anderer Tumoren, Vorhandensein von Nebeneierstöcken, ungenauen Angaben der Frau oder Verwechselung mit Blutungen anderer Art (1 Fall v. Verf., in welchem ein Schleimpolyp des Uterushalses vorhanden war, der sehr gut die fraglichen Blutungen bedingt haben kann) beruhen. Ausser einer gewissen Neigung zum Embonpoint ist keine sichere Folge der Operation zu erwarten; natürlich verschwindet die Fortpflanzungsmöglichkeit, wenn sie — was vielleicht nur selten der Fall — überhaupt in den zur Operation indicirenden Fällen noch vorhanden war.

Die Bedingungen der Operation sind: 1) die Eierstöcke müssen deutlich gefühlt werden können, da man sie sonst auch während der Operation unter Umständen nicht finden kann. Verwechselungen sind möglich mit einem beweglichen Fibrom im lig. latum, mit einem kleinen Pyosalpinx; 2) muss man sicher sein, sie vollständig herausnehmen zu können und 3) das Fehlen acuter Entzündungsprocesse.

Als Indication für die Operation im Allgemeinen führt Verf. an: «bei unmittelbar lebensgefährlichen oder in kurzer Frist zum Tode führenden, oder ein langdauerndes fortschreitendes, qualvolles, jeden Lebensgenuss und jede Beschäftigung hinderndes Siechthum herbeiführenden Anomalieen und Erkrankungen, welche keinem anderen Heilverfahren weichen, während sie durch den Wegfall der Keimdrüse beseitigt werden können.» Speciell gehören hierher: Ovarialhernie, Intumescenz des Organs mit Irritationserscheinungen, vermehrte Schmerzhaftigkeit der Ovarien bei Druck in normaler Lage und bei Dislocation, chronische Oophoritis und Perioophoritis, beginnende Cystendegeneration; ferner von Zuständen des Uterus: angeborener Defect, erworbene Atrophie und Bindegewebsinfarct, chronische Entzündung der Tuben und des Beckenperitoneums. Parametritis, die durch die Ovulation stets von Neuem angeregt werden kann, überhaupt alle Erkrankungen des Uterus, die den im allgemeinen Theil angegebenen Indicationen entsprechen, wenn sie allen anderen Heilverfahren trotzen.

Die erste Operation wurde vom Verf. am 27. Juli 1872 ausgeführt.

In dem Abschnitt über die Technik der Operation wird die Vorbereitung zur Operation (ähnlich wie die zur gew. Ovariotomie) besprochen. Der beste Zeitpunkt ist die 1. Woche nach Ablauf der

Menstruation, es wird auf die Lagerung der Kranken, Narcose, Instrumentenapparat etc. hingewiesen. Die Operation selbst zerfällt in 3 Abschnitte: 1) die Eröffnung der Bauchhöhle kann entweder in der linea alba geschehen (— vortheilhaft bei mediärgelagerten Ovarien oder straffer Verbindung derselben mit dem Uterus), oder durch den vom Verf. beim Menschen zuerst ausgeführten Flankenschnitt (geeignet für lateral gelagerte Ovarien oder bei straffer Verbindung derselben mit den Beckenwandungen). Bulley's Vaginalschnitt hat H. nur einmal angewendet und empfiehlt ihn nur für solche Fälle, wo man direct auf das im Douglas'schen Raum liegende Ovarium einschneiden kann.

2) Aufsuchen der Ovarien meist mit 1 oder 2 Fingern, dabei leistet die andere Hand durch die Scheide durch Fixiren, Emporheben oder nach der entsprechenden Seite Hindrängen des Uterus gute Dienste. Netz und Gedärme müssen nach oben (medianer Schnitt) oder oben und medianwärts (Flankenschnitt) gedrängt werden. Mit dem hackenförmig gekrümmten Zeigefinger fasst man um das Mesenterium des Organs herum, löst dabei so viel wie möglich die Adhäsionen und sucht dann das Ovarium in die Schnittwunde zu bringen, bei richtig geführtem Schnitt gelingt das gewöhnlich. Dann versorgt Verf. den Stiel gewöhnlich durch eine doppelte Catgut- oder Seidenligatur, oft musste in mehreren Abschnitten unterbunden werden. Ist das Mesenterium sehr kurz, so kann man durch Hinzunahme eines Theils der Tube einen längeren Stiel erhalten. Der Stiel wird versenkt.

3) Schluss der Wunde. Verband. Eine besondere Toilette der Peritonealhöhle ist oft gar nicht nöthig. Die Bauchwunde wird durch Suturen (die Verf. 2—3 Mm. vom Wundrande entfernt durchführt) geschlossen und ein leichter Compressionsverband mit Watte angelegt.

Die Nachbehandlung ist ähnlich wie nach der Ovariotomie.

Die Resultate der Operation sind bisher folgende: Nach 35 Operationen sind 9 Todesfälle (fast alle an Septicaemie und septischer Peritonitis), 15 mal ungestörte Heilung, 11 mal Heilung nach leichteren oder bedeutenderen Erkrankungen beobachtet. Darunter ist 10 mal vollständige Besserung der Krankheitszustände, 8 mal keine Besserung, in den übrigen Fällen temporäre oder partielle Besserung oder noch unbestimmter Ausgang notirt.

Im Anhang giebt Verf. eine Tabelle der bisher bekannten Operationen und die 9 ausführlichen Krankengeschichten seiner Fälle.

St.

Russische medicinische Literatur.

№ 171. **Wratschebnija Wedomosti.** № 257.
№ 172. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 28.
Inhalt: a. M. Drushinin: Die Vertheilung der Kranken und Verwundeten in den Dörfern Transkaukasiens.
№ 173. **Sowremennaja Medizina.** № 1 (19. Jahrgang).
№ 174. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 29.
Inhalt: a. Studitski: Notizen über die militair-medicinische Thätigkeit im Felde.
№ 175. **Medizinski Westnik.** № 30.
Inhalt: a.* M. Sutugin: Ueber das Erbrechen der Schwangeren.
№ 176. **Wratschebnija Wedomosti.** № 258.

Tagesereignisse.

— Wie verlautet, ist Fürst Golizin 3 zum Chef des Sanitätswesens im Rayon der activen Armee und gleichzeitig zum Inspector der Armee-Hospitäler ernannt worden.

— Auf den Namen des Geheimraths Pirogow ist an der Wladimir-Universität in Kijew eine Prämie gestiftet worden, welche alljährlich an Studenten dieser Universität für eine wissenschaftliche Arbeit vertheilt werden soll, die der goldenen Medaille gewürdigt wird. Das Capital (2000 Rbl.) ist durch Sammlung unter den Lehrern des Kijewschen Lehrbezirks, den Studenten der Wladimir-Universität und Privatpersonen aufgebracht worden.

Miscellen.

— Die Bäder in Staraja-Russa (Gouv. Nowgorod) sind in diesem Jahre von c. 600 Familien besucht, während im vorigen Jahre die Zahl der Badegäste nur die Hälfte davon betrug.

— Batterburg empfiehlt *als Vehikel für Chinin die Milch*, da durch dieselbe die Bitterkeit des Chinins zum grössten Theile verdeckt wird. 0,06 Chinin auf 30,0 Milch wird kaum, 0,12 Chinin in obiger Quantität Milch nur als etwas bitter durchgeschmeckt; 0,03 Chinin in 60,0 Milch ist nicht unangenehm, und die gleiche Menge Chinin in einem Glase Milch ist gar nicht zu merken. Diese Art der Darreichung dürfte sich namentlich für Kinder empfehlen.

(The Brit. med. Journ. — Aerztl. Intell.-Bl.)

— In *Leipzig* ist eine *Gesellschaft zur Förderung der Ohrenheilkunde* (die erste Gesellschaft dieses Faches in Deutschland) gegründet worden.

— In *Paris* wird in den Tagen des 13., 14. und 16. August auch ein *internationaler Congress zum Studium des Alcoholismus* abgehalten werden. Das Programm desselben umfasst folgende fünf Fragen: Wirkung der verschiedenen Alcohole, durch Thierexperimente erläutert; — ferner Methoden zur Feststellung der Menge, so wie der Natur der in den geistigen Getränken enthaltenen Alcohole; Symptomatologie und pathologische Anatomie der individuellen und hereditären Affectionen, die zum Alcoholismus führen, und die daraus sich ergebenden praktischen Consequenzen; Statistik der Folgen des Missbrauchs der verschiedenen geistigen Getränke und die legislatorischen, administrativen und fiscalischen Massregeln, mit welchen gegen diesen Missbrauch anzukämpfen ist.

(L'Année médicale.)

— In *Nashville* (Tennessee) ist von den Gebrüdern Mehorry eine neue *medicinische Lehranstalt für Neger* gegründet worden.

Nekrolog.

† Carl Rokitansky.

Am 23. Juli starb zu Wien der Altmeister der weltberühmten Wiener medicinischen Schule und einer der hervorragendsten Reformatoren in der Medicin, Freiherr Dr. Carl Rokitansky. Die Bedeutung R.'s für die medicinische Wissenschaft braucht vor einem ärztlichen Publicum nicht erst hervorgehoben und begründet zu werden, da seine Leistungen den Aerzten der ganzen civilisirten Welt bekannt sind und sein Name von ihnen mit Verehrung genannt wird.

Rokitansky war es, der die ältere Medicin mit ihren Phantastereien und Speculationen auf eine sichere Basis stellte, indem er die pathologische Anatomie zur Grundlage alles ärztlichen Wissens und Handelns machte und dadurch eine neue Aera unserer Wissenschaft begründete. Wenn auch Rokitansky's System schon längst von den epochemachenden Leistungen Virchow's und seiner Schüler erschüttert und überholt ist, so ist doch die Grossartigkeit seiner Leistungen durch die neueren Forschungen nicht alterirt, sondern erst in's rechte Licht gestellt worden, und es werden seine Definitionen und prägnanten Schilderungen der Krankheitsvorgänge für alle Zeiten als Muster gelten.

R. war am 19. Februar 1804 zu Königgrätz in Böhmen geboren und widmete sich nach Absolvirung des Gymnasial-Cursus dem Studium der Medicin an der Hochschule zu Prag und später in Wien, wo er im J. 1828 die Doctorwürde erlangte. Im selben Jahre wurde er Assistent bei dem ehemaligen Professor der pathologischen Anatomie in Wien, Wagner, und machte sich in dieser Stellung durch seine Arbeiten so bemerkbar, dass er nach dem Tode Wagner's i. J. 1834 zum ausserordentlichen Professor der pathologischen Anatomie ernannt wurde. Zehn Jahre später, nachdem sein epochemachendes «Handbuch der pathologischen Anatomie» erschienen war, wurde er ordentlicher Professor. Ausser diesem Werk, welches in fast alle lebenden Sprachen übersetzt wurde und seinen Namen berühmt machte, hat Rokitansky in den Denkschriften der kais. Akademie der Wissenschaften, in den medicinischen Jahrbüchern Oesterreichs und anderen Zeitschriften eine stattliche Reihe von Arbeiten veröffentlicht, welche wir wegen des beschränkten Raumes hier nicht einzeln namhaft machen können. Neben seinem Lehramt an der Universität bekleidete er den Posten eines Gerichtsanatomen und Prosectors des Stadtphysicats, in welcher Eigenschaft er alle in Wien vorkommenden gerichtlichen Leichenöffnungen zu besorgen hatte. Von dem riesigen Material, welches ihm dadurch für seine Forschungen zu Gebote stand, kann man sich einen Begriff machen, wenn man erfährt, dass er bis zum J. 1866 schon dreissig Tausend Sectionen gemacht hatte. Ausserdem fungirte R. als Medicinal-Referent des Unterrichtsministeriums, als Herrenhausmitglied, seit 1869 als Präsident der Akademie der Wissenschaften, des obersten Sanitätsraths und der anthropologischen Gesellschaft in Wien. Im Jahre 1875 trat er von seinem Lehramte zurück, nachdem er kurz vorher seinen 70jährigen Geburtstag gefeiert hatte.

Die Ursache seines Todes ist, wie die «Allg. Wiener med. Ztg.» mittheilt, räthselhaft geblieben. Ob es Bronchiectasie mit Herzvergrösserung oder ein Aorten-Aneurysma gewesen, lässt sich nicht entscheiden, da er, der bei Tausenden die Ursache des Ablebens constatirt hatte, selbst nicht secirt wurde, weil Niemand daran gedacht haben soll!

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Wladimir-Ord. II. Cl.*: dem Oberarzt des St. Petersb. Marienhospitals für Arme, Leibchirurgen wirkl. St.-R. Kade. *Den St. Wladimir Ord. IV. Cl.*: den freipracticirenden Aerzten: d. verabsch. C.-R. Franz Sperck und S. Kleiner, sowie dem verabsch. C.-R. Julius Hübner und dem Arzt und Director der Mineralbäder in Staraja-Russa, C.-R. Rochel.

— *Befördert: zum wirkl. Staatsrath*: die Oberärzte der kaukas. temp. Mil.-Hospitäler: № 61, Severin, und № 4, Ostroumow.

— *Ernannt*: d. ält. Arzt d. Leibgarde-Wolynischen Reg., C.-R. Rokitanski — z. Divis.-Arzt d. 3. Garde-Inf.-Divis.

— *Verabschiedet*: d. Oberarzt d. kaukas. temp. Hosp. № 35, St.-R. Tscherkassow, wegen Krankheit.

— *Verstorben:* der Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 49, St.-R. Swinzow.

Nichtamtliche.

— Der bekannte Geburtshelfer, Prof. Dr. Spiegelberg in Breslau, ist zum Rector der dortigen Universität erwählt.

— *Verstorben*: in Bordeaux der Professor der Geburtshilfe, Dr. Labat und in Brüssel der Hauptredacteur des ‹L'art médical›, Dr. Laussedat, welcher i. J. 1876 auf dem internationalen Congress für Gesundheitspflege und Lebensrettung den Vorsitz führte.

— In *München* ist der Privatdocent der Chirurgie und Vorsteher der chirurgischen Poliklinik, Dr. Ludwig Mayer, erst 39 Jahre alt, plötzlich verstorben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 30. Juli 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	621	238	859
Alexander- «	214	101	315
Kalinkin- «	—	394	394
Peter-Paul- «	305	178	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	295	239	534
Ausserstädtisches Hospital	255	127	382
Roshdestwensky- «	36	15	51
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	152	29	181
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	216	—	216
Ausschlags-Hopital	15	13	28
Summa der Civilhospitäler	2275	1407	3682
Nikolai-Kinder-Hospital	19	28	47
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	58	76	134
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	22	43
Summa der Kinderhospitäler	98	126	224
Ssemenow'sches Militär-Hospital	145	—	145
Nikolai-Militär-Hospital	765	46	811
Kalinkin-Marine-Hospital	205	—	205
Gesammt-Summa	3488	1579	5067

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	761	228	989
Scarlatina	8	14	22
Variola	25	28	53
Venerische Krankheiten	522	393	915

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. Juli bis 30. Juli besucht von 2424 Kranken, darunter zum ersten Mal von 933.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. Juli bis 22. Juli 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 516 (Todtgeborene 19). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 40,06 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
308	208	516	102	51	92	13	5	25	53	44	43	42	22	14	6	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 20, Masern 1, Scharlach 7, Diphtheritis 5, Croup 2, Typh. Fieber 8, Typh. exanth. 16, Typh. abd. 11, Febris recurrens 15, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 2, Dysenterie 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 13, Meningitis 14, acute Entzünd. der Athmungsorgane 64, Lungenschwindsucht 62, Gastro-Intest.-Catarrh 109, Angeborene Schwäche 33, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 10.
D. Selbstmord 2.
E. Andere Ursachen 114.



Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 5-го Августъ 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 32. St. Petersburg, 12. (24.) August 1878.

Ein Fall von Schreck-Neurose.

(Vortrag, gehalten in der Gesellschaft pract. Aerzte zu Riga.)

Von

Dr. V. Holst.

M. H. Je mehr man Gelegenheit hat sich mit Nervenkrankheiten praktisch zu beschäftigen, desto mehr muss sich Einem die Ueberzeugung aufdrängen, dass es kein Gebiet der Pathologie giebt, in dem sich so wechselvolle klinische Bilder abspielen können, als auf diesem, dass ferner die pathologische Anatomie, trotz ihrer höchst anerkennenswerthen Fortschritte im letzten Decennium auch für die Neuropathologie, bisher doch nur erst einen Theil derselben hat aufhellen können, ja dass ein anderer Theil ihr immer entzogen bleiben wird, weil es eine ganze Reihe von Affectionen des Nervensystems giebt, die ihrem ganzen Wesen nach so ephemerer Natur sind, dass sie einer pathologisch-anatomischen Untersuchung nie zugänglich werden können. Aber auch von der Physiologie mit allen ihren genialen Experimenten aus der Neuzeit ist zunächst über manche complicirte Bilder aus der Nerven-Pathologie noch kein Aufschluss zu erwarten. In Bezug auf das centrale Nervensystem hat sie zunächst doch eigentlich nur allgemeine Streiflichter werfen können in das bisherige Dunkel, ein Factum, das in Berücksichtigung der eigenthümlich complicirten Functionen des Nervensystems die hohen Verdienste der neuesten Errungenschaften auf diesem Gebiete durchaus nicht zu schmälern vermag. — Während die übrige gesammte Pathologie im Laufe der letzten Jahrzehnte sich durchaus auf physiologischer und pathologisch-anatomischer Basis hat aufbauen können und namentlich auf die letztere gestützt überall eine systematische Classification hat schaffen können, so ist das leider bei der Neuropathologie mit Einschluss der Psychiatrie in ihrer Gesammtheit noch nicht möglich. Ein Theil derselben liegt freilich wohlgeordnet nach anatomischem Principe vor uns, und zwar gewinnt dieser Theil durch die wirklich meisterhaften Arbeiten der letzten Jahre immer mehr an Umfang. Ein anderer Theil aber ist zunächst noch vollkommen davon ausgeschlossen und bildet eine, so zu sagen, nur rein klinische Wissenschaft. Auf diesem letzteren Gebiete kann man wieder unterscheiden eine Reihe von klinischen Krankheitsbildern, die sich, auf vielfache Beobachtung gestützt, in gleicher Form wiederholen; sie bilden feststehende klinische Begriffe, sie erhalten auch klinische Namen. Eine andere Reihe dagegen tritt in so wechselvollen Bildern auf, dass sie sich unter keine feststehenden Krankheitsnamen rubriciren lassen. Hier hat nun die Pathologie sich durch Aufstellung des vieldeutigen Namens Neurose zu helfen gesucht. Sie will damit kennzeichnen eine Nerven-Affection ohne pathologisch-anatomisches Substrat, die auch wiederum nicht unter gewisse bereits klinisch als selbstständig anerkannte Krankheitsbilder passt. Sie kennzeichnet die Neurose dann näher entweder durch Beifügung des anatomischen Systems oder Theiles, in dem sie sich vorwiegend abspielt, wie z. B. vasomotorische Neurose, Gelenk-Neurose, Herz-Neurose etc., oder aber durch Beifügung des aetiologischen Momentes, von dem die Neurose in Abhängigkeit gebracht wird, wie z. B. Beschäftigungs-Neurose, Emotions-Neurose, Schreck-Neurose. In dem einen wie in dem anderen Falle ist eben mit dem Namen Neurose kein fester Begriff gegeben, weil ein solcher nicht gegeben werden kann. Dieses diene zur Rechtfertigung des meiner Mittheilung gegebenen Titels. —

Dass heftige psychische Erregungen, namentlich der Schreck, häufig die Ursache zu den verschiedensten nervösen Störungen abgeben, ist eine allgemein constatirte Thatsache. Eine besondere Zusammenstellung derartiger, während der Belagerung von Strassburg beobachteter Fälle hat Kohts in der «Berlin. klin. Wochenschr.» 1873 veröffentlicht. Die dort aufgeführten Fälle sind aber sämmtlich unter dem Bilde gewisser bereits bekannter Gehirn- oder Rückenmarks-Affectionen aufgetreten und von Kohts auch dem entsprechend benannt worden. Sie sind auch alle von

mehr oder weniger langer Dauer gewesen; ähnlich verhielt es sich auch mit einigen von Berger in der «Deutschen Zeitschrift f. pract. Med.» 1877, №№ 38 und 39 publicirten Fällen, die von ihm Emotions-Neurosen genannt werden. Der Fall dagegen, den ich Ihnen mittheilen möchte, zeichnet sich dadurch aus, dass er durchaus nicht mit einem bestimmten klinischen Namen zu belegen ist und dass für ihn eben nur die Bezeichnung Neurose passend erscheint. Ferner ist bei ihm bemerkenswerth der rasche Verlauf und der offenbar durch eine neue psychische Erregung bedingte günstige Ausgang.

Der Fall kam in der Nervenabtheilung des allgemeinen Krankenhauses zur Beobachtung und betraf einen 60jährigen Arbeiter polnischer Nationalität, der früher immer gesund gewesen zu sein angab. Er hat aber von jeher an sich eine gewisse Schreckhaftigkeit beobachtet. So erzählt er einmal in Folge eines Schreckes die Rose am Bein gehabt zu haben, häufig aber durch dieselbe Ursache von Schüttelfrostanfällen befallen worden zu sein, die er sich übrigens bald durch einen Schnaps hat vertreiben können. Potator ist er übrigens nie gewesen. Am 12. März d. J. wurde er dadurch sehr erschreckt, dass eins seiner Kinder ein Spielzeug vom Tisch fallen gelassen und dabei aufgeschrieen hatte. Sofort war der gleich zubeschreibende Anfall eingetreten und hatten sich solche mit ganz kurzen Pausen fortwährend wiederholt, bis er am 14. März Vormittags im Krankenhause aufgenommen wurde. Ich fand ihn im Zimmer umhergehend. Kaum hatte ich aber begonnen mich mit ihm über seinen Zustand zu unterhalten, so wurde er plötzlich mitten im Sprechen unterbrochen durch eine fürchterliche Grimasse. Der Mund wird aufgesperrt und in die Breite gezogen, die Augen werden weit aufgerissen und haben einen stieren Blick. Dabei stösst der Kranke ein dumpf-stöhnendes Gebrüll aus. Er spreizt die Arme weit auseinander und kneift sich mit den Händen in irgend einen nächstliegenden Gegenstand ein, ein Mal war es mein Bein. Er steht dabei fest mit etwas geknickten Knieen und ist offenbar vollkommen ohne Bewusstsein. Nach etwa einer bis 2 Minuten geht das Stöhnen in ein lautes Weinen über. Plötzlich verändert sich sein Gesichtsausdruck zum normalen Aussehen, er blickt wie verwundert um sich, streicht sich einige Male mit der Hand über die Augen und sagt: «So, so, nun ist es wieder gut». Er ist wieder bei ganz klarem Bewusstsein, antwortet mir richtig auf alle Fragen über seinen Zustand, weiss aber von dem Anfall weiter nichts zu sagen, als dass etwas über ihn gekommen sei, wodurch er das Bewusstsein verloren habe. — Nach 3—5 Minuten schon wiederholte sich der Anfall und so ging es während der etwa halbstündigen Beobachtungszeit fort. Die einzelnen Anfälle variirten in ihrer Form aber etwas, indem die Verzerrung des Gesichtes nicht immer dieselbe war, indem ferner einzelne Anfälle vergingen, ohne dass er einen Laut von sich gab, andere dagegen wieder mit einem unheimlichen Lachen begannen. Das Ende des Anfalls trat einige Male plötzlich ein mit einem ganz merkwürdig verwunderten Umsichschauen, andere Male dagegen mehr allmälig, indem das Weinen überging in ein lautgesprochenes Gebet unter andächtigem Emporheben der Arme und Hände, während dessen er offenbar schon wieder bei Besinnung war. — Nachdem ich eine Reihe dieser Anfälle, zwischen denen er sich immer ganz vernünftig mit mir unterhielt, beobachtet hatte, kam mir der Gedanke einen Versuch zu machen, wie eine neue plötzliche Erregung auf den Zustand wirken würde. Mitten in dem Anfall fuhr ich den Kranken plötzlich laut schreiend und ihn kräftig am Arm rüttelnd mit den Worten an: «Was fällt Dir ein? Wie unterstehst Du Dich solche Dummheiten zu machen?» Im Augenblick war er bei Bewusstsein, sah mich an und fragte mich ganz verwundert: «Herr, habe ich mich gegen Sie vergangen?» Nach einiger Zeit kam noch ein ganz leichter Anfall, ich versuchte dasselbe Manöver, der Kranke sah mich wieder verwundert an, wischte sich über die Augen und fragte: «Was ist mit mir geschehen?» So verliess ich den Kranken, ohne eine weitere Verordnung zu treffen. Als ich am anderen Tage zur Visite in die Abtheilung kam, wurde mir schon von der Wärterin mitgetheilt, der Kranke habe gar keinen Anfall mehr gehabt und sei ganz gesund. Als er mich sah, kam er sehr erfreut auf mich los und dankte mir auf's Herzlichste, dass ich ihn von einem Bann befreit hätte. Ich fragte ihn, was denn gestern mit ihm gewesen sei; darauf antwortete er, er wisse nur, dass ich in das Zimmer gekommen sei und ihn sehr erschreckt hätte und dass er dadurch von den schrecklichen Zufällen befreit worden sei. Darauf erzählte er noch, dass sich im Laufe des gestrigen Nachmittags, in der Nacht und einmal noch heute früh leichte Anwandelungen bei ihm gezeigt hätten, von denen übrigens die Umgebung nichts bemerkt hat, die aber nur in einem ängstlichen Zittern bestanden hätten, das er bei vollem, klarem Bewusstsein leicht habe überwinden können. Jetzt fühle er sich vollkommen gesund. — Als auch am folgenden (3.) Tage sich nichts Abnormes mehr an ihm bemerken liess, konnte er als geheilt entlassen werden.

Mittheilungen
aus der ambulatorischen Abtheilung für Hautkranke im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. E. Sesemann.

(Fortsetzung.)

3. *Eczema squamosum.*

Bei der ersten Form des Eczema squamosum muss man darauf ausgehen, die vorhandene Entzündung, Schwellung und Hyperaemie zu verringern, indem man Salben, Bleiwasserumschläge mit oder ohne Zusatz von Glycerin und Carbolsäure, oder Camillenaufguss anwendet. Ist dies Ziel erreicht worden, so kann man alle die eben genannten Verfahren befolgen.

Von der zweiten Form lässt sich dasselbe sagen, nur dass hier das ganze Verfahren sowohl beim Einreiben als Waschen viel energischer betrieben werden muss. Zum Waschen gebrauchen wir grüne Seife und die Theereinreibung wird mit einem Borstenpinsel ausgeführt; zu den Bädern verwenden wir immer einfach reines Wasser, ohne irgend welchen Zusatz von Medicamenten. Im Kinderhospital haben wir den Versuch gemacht, zu den Bädern sowohl Sublimat als auch Pottasche und Soda zuzusetzen, ohne indessen einen besonderen Nutzen wahrzunehmen, so

dass wir schliesslich doch zu reinem Wasser und zu Seife zurückgekehrt sind. Hartes Wasser ist zu diesem Zweck überhaupt nicht dienlich, und muss man dazu Regenwasser oder mit Mandelkleie abgekochtes Wasser nehmen. — Unser Newawasser ist bekanntlich so weich, dass diese Vorsicht als durchaus überflüssig erscheint, doch ist die Anwendung von Kleienbädern hier noch immer sehr beliebt. — Die oft geäusserte Befürchtung, dass die in der Ambulanz an Ort und Stelle angewandten warmen Bäder leicht zu Erkältungen führen könnten, ist vollkommen unbegründet, da wir die nöthige Vorsicht dabei nie aus dem Auge verlieren, — die Bäder nicht zu warm nehmen und denselben immer eine Uebergiessung mit kühlerem Wasser folgen lassen.

4. *Eczema acutum.*

Beim Eczema acutum kann vor jeder energischen Medication nicht genug gewarnt werden. Bei nicht ausgedehnter Erkrankung ist es am zweckmässigsten Bleiwasserumschläge zu machen; falls grössere Partieen und die ganze Hautoberfläche ergriffen sind, — diese mit Poudre-de-riz zu bestreuen und den Patienten kühl zu halten. Abtupfungen mit einem in kaltes Wasser und etwas Essig getauchten Schwamm werden meist angenehm empfunden; ein Abführmittel in ausgiebigerem Masse ist auch nicht vom Uebel.

Damit hätten wir in den Hauptsachen unsere Erfahrungen hinsichtlich der Pathologie und Therapie des Eczem's mitgetheilt und wenden uns im Zusammenhange mit demselben der Betrachtung des Ecthyma, der Seborrhoea und der Intertrigo zu, weil diese häufig mit dem Eczem zusammen auftreten und ihm auch sonst verwandt und analog sind.

Ecthyma. 33 Fälle.

Der Name *Ecthyma* bedeutet Eiterblase, da aber diese bei sehr verschiedenartigen Dermatosen vorkommen, so hat man unter dieser Bezeichnung allerlei Krankheiten durcheinandergeworfen und getrennt, die garnicht zusammengehören. *Wir* verstehen unter Ecthyma hier und da am Körper verstreute, grössere Pusteln oder kleine excoriirte, mit Crusten bedeckte Hautpartieen, deren Ursprung in der Regel einer einzelnen grösseren oder einigen kleinen Pusteln zuzuschreiben ist. Weil aber das klinische Bild dieser Form ein so verschiedenes von dem der Eczeme ist, so haben wir uns dazu veranlasst gesehen, dieselbe unter eine besondere Rubrik aufzunehmen, womit aber durchaus nicht gesagt werden soll, dass wir darunter eine besondere Krankheit verstehen: im Grunde genommen ist das Ecthyma nichts anderes als eine leichte Form des Eczema pustulosum. — Daher ist das Heilverfahren auch dasselbe wie beim letzteren und besteht hauptsächlich in Erweichung und Entfernung der Crusten auf die oben angegebene Art und Weise, worauf baldige Heilung eintritt. — Im Ganzen haben wir 33 Fälle beobachtet.

Seborrhoea. 51 Fälle.

Unter der Rubrik *Seborrhoea* haben wir 51 Fälle verzeichnet und betrafen alle ohne Ausnahme die Kopfhaut. Der grösseren Mehrzahl nach umfassten sie Kinder in den ersten Lebensmonaten, wo (bekanntlich) die Seborrhoea am häufigsten vorkommt und bei den Laien unter dem allgemeinen Namen von Milchschorf oder Kopfgrind bekannt ist. Freilich wird unter dieser Bezeichnung auch häufig das Eczem an der Kopfhaut verstanden, von dem die Seborrhoea jedoch leicht zu unterscheiden ist, indem bei ersterem die Haut unter den sie bedeckenden Crusten und Schuppen wund und excoriirt ist, auch beim Ablösen derselben leicht blutet, während sie bei der Seborrhoea auch nach Entfernung der Schuppen und Crusten vollkommen intact erscheint. Häufig ist die Seborrhoea mit Eczem complicirt, zumal wenn die Crusten längere Zeit bestanden haben, indem dann die angesammelten und zersetzten Talgmassen die unter ihnen befindliche dünne Epidermis maceriren, — die Cutis reizen und dadurch Röthung, Schwellung und Exsudation veranlassen. Die Behandlung der Seborrhoea bei Kindern im ersten Lebensjahre, wo sie nicht mit Eczem complicirt auftritt, ist daher auch eine ungemein einfache: man erweicht die Crusten und Schuppen durch Oel oder Salben und entfernt sie darauf durch Waschen. Weit hartnäckiger gestaltet sich die Seborrhoea bei Erwachsenen und älteren Kindern: die Kopfhaut ist hier mit weissen, kleienförmigen Schuppen bedeckt, welche als mehlartige Massen (Schelfer) abfallen, oder sie ist mit grösseren, asbestartigen, röhrenförmigen Schuppen besetzt, welche die Haare büschelartig zusammenhalten und untereinander verfilzen; in der Regel tritt ein reichliches Ausfallen der Haare dabei ein. —

Hier hat man oft lange zu thun, bis man der Krankheit Herr wird. Energische Waschungen mit Seifenspiritus, bei vorhergegangener und nachfolgender Theereinreibung, sowie Einölen der Kopfhaut bewirken bei andauernder Behandlung Heilung. Nothwendig ist es, die Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass das Ausfallen der Haare zu Anfang dieser Cur noch zunimmt; doch ist dieses nur scheinbar, indem nur diejenigen Haare durch das Waschen entfernt werden, welche ohnehin nicht mehr lebensfähig waren und auch bei einer zarteren Behandlung ausfallen würden. Das Abschneiden der Haare ist in solchen Fällen nur deswegen anzuempfehlen, weil das Waschen dadurch leichter und bequemer wird und die Kopfhaut in kürzerer Zeit trocknet; — einen anderen wesentlichen Nutzen bietet es weiter nicht. —

Intertrigo. 13 Fälle.

Unter der Bezeichnung *Intertrigo* versteht man bekanntlich eine Maceration der Epidermis und hierdurch bedingte Excoriation der Cutis; erstere wird dadurch hervorgerufen, dass zwei Hautflächen sich gegenseitig decken und dadurch die Hautperspiration zurückgehalten wird und einer Zersetzung noch ausserdem unterliegt. Die Localitäten, an denen wir vorzugsweise die Intertrigo beobachteten, sind die Inguinal-, sowie die am Halse unter dem Kinn befindliche Hautfalte. Bei sehr wohlgenährten Kindern kommen sowohl an Armen wie Beinen an bestimmten Stellen Hauteinschnitte vor, welche der Bildung der Intertrigo Vorschub leisten. Von den 13, uns vorgekommenen Fällen betrafen nur 3 schlechtgenährte und unsauber gehaltene Kinder; die übrigen 10 waren Säuglinge, die zu den schon früher erwähnten Prachtexemplaren gehörten. In allen Fällen wurde die Heilung binnen einigen Tage zu Wege gebracht durch Charpiebäuschen, die in Bleiwasser-Glycerin-Carbol getaucht waren und, in die betreffenden Falten hineingelegt

alle 2—3 Stunden gewechselt wurden. Interessant ist es, dass, wenn Intertrigo an syphilitischen Kindern vorkommt, man an den ebengenannten Stellen die schönsten Condylome antreffen kann, während sie an Punkten, wo sie für gewöhnlich ihren Sitz haben, wie z. B. an der Afterfalte, nicht vorhanden waren.

Syphiliden. 139 Fälle.

	Monate.									Jahre.								Summa.
	1/2	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—8	8—10	10—12	1—2	2—3	3—4	4—6	6—8	8—10	10—12	12—×	
Exanthema ulcerosum..	—	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	—	1	1	1	1	1	17
Exanthema maculatum	2	9	13	6	2	—	—	—	4	3	2	1	—	—	—	—	—	42
Exanthema maculo-papulatum....	1	3	2	2	—	2	2	1	2	2	—	—	1	1	—	—	—	19
Condylomata	—	—	—	2	1	—	2	4	5	19	9	4	1	8	6	—	—	61
																	Summa:	139

Aus obiger Tabelle ersehen wir, dass die Syphilis bei Neugeborenen *vor* der 4ten Lebenswoche relativ selten vorkommt; wir haben im Ganzen nur 3 solcher Fälle zu verzeichnen gehabt. Nach dem ersten Monat nimmt das Exanthema maculatum, dem wir bei Neugeborenen am häufigsten begegnen, bis zum 3ten Monat an Frequenz rasch zu, um dann wieder zu sinken. Die ulceröse Form bleibt an Frequenz durch alle Monate und Jahre bis zum 12ten fast ganz dieselbe. Beim Exanthema maculopapulatum bleibt die Zahl der Fälle bis zum ersten Lebensjahre und auch in diesem ziemlich dieselbe; nach dem 2ten Jahre haben wir überhaupt nur 2 Fälle anzuführen. — Anders gestaltet sich das Verhältniss bei der condylomatösen Form, welche im Gegensatz zu den anderen *nach* dem ersten Lebensjahre an Frequenz bedeutend zunimmt, und ist es hier, namentlich nach dem 2ten Jahre, schwer zu entscheiden, ob man es mit angeborener oder erworbener Syphilis zu thun hat. Die eigentliche tertiäre Form der Syphilis, wie wir sie bei Erwachsenen sehen und die in Auftreibungen an den Schädel- und Röhrenknochen (tophi et gummata) besteht, ausserdem sich auch in grösseren, unreinen Wunden und Geschwüren, namentlich in der Gegend des Knie-, Sprung- und Ellenbogengelenks, sowie am Unterschenkel äussert, — habe ich nur 2 oder 3 mal überhaupt beobachtet. In den 2 Jahren, aus denen wir unseren Bericht schöpfen, ist mir nur ein einziger Fall vorgekommen und zwar an einem 14jährigen Mädchen.

(Schluss folgt.)

Referate.

M. Litwinow: Fall von Hemiparaparesis spinalis. (Medizinski Westnik 1878, № 11. St. Petersburg.)

Anamnese. Ein bislang immer gesunder Soldat des 63. Regiments wurde am 30. August 1877 durch einen Granatsplitter in den Rücken verwundet, worauf er einige Schritte noch machen konnte, dann aber ohne Bewusstsein hinfiel und etwa 1/2 Stunde in diesem Zustande verharrte. Beim Erwachen konnte er sich nicht auf die Füsse stellen und sein rechtes Bein nicht bewegen; die herbeigeeilten Krankenträger brachten den auf den Händen Kriechenden auf den Verbandplatz, wo die Wunde untersucht wurde, aber keinen Fremdkörper enthielt und stark blutete. Im Verlaufe der beiden ersten Wochen expectorirte der Kranke übelriechende Blutcoagulä. Ende September kam er nach Moskau und von dort über St. Petersburg nach Kronstadt in's Marinehospital (23. Oct.) und war in dieser ganzen Zeit nur mit Salben behandelt worden. Anfangs konnte er sein rechtes Bein gar nicht bewegen, fühlte einen starken Schmerz im Rücken und abwechselnd Kälte und Hitze im linken Bein, dabei schwitzte er viel, Mitte October konnte er das gelähmte Bein etwas bewegen; die Harnentleerung ging immer regelmässig von Statten, der Stuhl war aber 3—4 Tage angehalten. Bei der Aufnahme kann er sich, wenn auch mit Mühe, auf das gelähmte, häufig frierende, ihm aber völlig bewusste Bein stützen, Kreuz und linkes Bein waren vertaubt; es bestanden gürtelförmige Schmerzen im unteren Theile des Thorax, zwischen den Schulterblättern, in der rechten Scapula, der rechten Seite, und ein gewisses Reissen in den Knochen des linken Beines. Schlaf besser, die Schweisse ebenso stark als früher, Appetit schlecht, häufige Constipation.

Status präsens. A. W., 38 Jahre alt, aus dem Witebskischen Gouvernement gebürtig, ist von untermittlerem Wuchse, guter Constitution und Ernährung, und hat normale Farbe der Haut und Schleimhäute. Am Rücken 2 Querfingerbreit nach rechts vom Dornfortsatz des 3. Brustwirbels ist eine runde glänzende, blaurothe Narbe von der Grösse eines 20-Kopekenstückes (2 1/2 Cm. im Durchmesser) zu bemerken, unter welcher eine Impression durchzufühlen ist. Die proc. spinos. des 3.—9. Brustwirbels sind druckempfindlich; die Pupillen nicht erweitert, auf Licht gut reagirend, die linke etwas weiter als die rechte. Puls 64, voll; die Organe des Thorax und des Unterleibs, bis auf eine leichte Auftreibung des letzteren, normal. Die Sensibilität der Haut ergab folgende Abweichungen von der Norm: vollständige thermische, elektrische und Schmerzanästhesie des ganzen linken Beines, und der linken Rumpfhälfte sowohl vorn, als auch hinten bis zur Mittellinie; oben endigte sie vorn auf der Höhe der 7. Rippe, hinten am unteren Ende der Scapula. Der Kranke unterscheidet an den bezeichneten Stellen durchaus nicht glatte von rauhen, spitze von stumpfen Gegenständen, wohl aber sind Druck- und Raumsinn ebenso scharf entwickelt, wie auf der rechten Seite. Es besteht am rechten Bein und der rechten Rumpfhälfte eine Hyperalgesie für Stich, Wärme und elektrischen Pinsel. Es besteht vorn eine anästhetische, den Raum der linken 5., 6. und 7. Rippe einnehmende Zone, auf welcher die eben angeführten Reize nur undeutlich als Wärme aufgefasst werden; eine ähnliche auch hinten bis zum unteren Drittel der Scapula; die Sensibilität der ganzen übrigen Haut ist normal. Die Motilität ist nur an den unteren Extremitäten herabgesetzt, Patient geht mit vieler Mühe ohne Stock, kann auf dem schwer zu beugenden rechten Bein nicht stehen, wohl aber auf dem linken, er hinkt rechts; der Lidschluss verstärkt, ohne ihren Charakter zu verändern, in unbedeutendem Masse diese Störungen; im Liegen sind die Bewegungen bedeutend schwächer am rechten Beine, als am linken, obgleich vollkommen frei. Die Sehnenreflexe fehlen links vollständig, waren rechts vollkommen erhalten von der spin. ilei anter. super., dem lig. patellae, von der Patella selbst und von der Sehne des Quadriceps femoris; das Beklopfen der bezeichneten Stellen mit dem Finger ruft deutliche Contractionen im Quadriceps, Tensor fasciae latae und Glutaeus hervor. Eine forcirte Dorsalflexion des rechten Fusses ruft klonische Zuckungen hervor, welche durch Plantarflexion des rechten Fusses sistirt werden; eine Dorsalflexion des linken Fusses erzeugt nur kurzdauernde klonische Zuckungen im rechten, aber nicht im entsprechenden Beine. Die Empfänglichkeit für Reflexe auf Kitzeln und Schmerz war am rechten Beine erhalten, am linken nicht. Dieses mass am unteren Drittel des Oberschenkels 40 Cm. gegen 38 rechts, die Haut des linken Beines zeigte sehr leichte Röthung und Gänsehaut und blutete beim Anstechen stärker als die des rechten. Die linke Gesichtsfläche ist reichlich mit dicken Schweisstropfen bedeckt, während die rechte fast trocken ist, die linke Hand feuchter, als die rechte, der Rumpf beiderseits sehr feucht, die Beine trocken. Die elektrische Untersuchung der Muskeln und Nerven der Unterextremitäten mit beiden Strömen ergab ein durchaus normales Verhalten, ebenso die elektromuskuläre Sensibilität.

Diagnose. Für eine und zwar halbseitige Läsion des Rückenmarks sprechen folgende Daten. Der Ort der Verletzung und die Entstehungsweise der Affection, die Abwesenheit von Symptomen seitens des Gehirns und der Gehirnnerven, das normale Verhalten der gelähmten Extremität gegen Elektricität, die mangelnde Atrophie des paretischen Beines und die eigenthümliche, charakteristische Vertheilung der Anästhesie am Körper; ferner werden sie durch die Symptome unterstützt, welche bei Thieren nach halbseitiger Durchschneidung des Rückenmarks (Brown-Séquard) auftreten. Den anatomischen Charakter des vorliegenden Falles zu bestimmen ist schwer; man kann annehmen, dass in Folge der Granatverletzung ein Blutaustritt auf der Höhe des 3. Brustwirbels in das Rückenmark und seine Häute stattgefunden hatte, wobei die Möglichkeit eines Bruches des betreffenden Wirbelbogens und eines Druckes von Seiten eines Knochenfragments auf das Rückenmark nicht ausgeschlossen ist. Das Blutspeien im Beginne der Krankheit deutet auf das Eindringen eines Granatsplitters in die Brusthöhle.

Eine später angestellte Prüfung der Augen ergab: Rechts H 1/80, V 20/200. Links normale Refraction V 20/30, im rechten Auge unterhalb der Papille einen glänzenden, von deutlich sichtbaren Retinalgefässen überzogenen atrophischen Fleck, im linken Pigmentatrophie der Aderhaut. Auf Atropin erweiterte sich die rechte Pupille weniger, als die linke, contrahirte sich auch nach Ablauf der Atropinwirkung rascher, als ihre Nachbarin.

Die *Therapie* bestand Anfangs in Jodbepinselungen des Rück-

grats, innerlich wurde Tct. Rhei vin. und Tct. amara ana und Jodkalium gegeben; nach Verlauf von 2 Wochen wurde der Jodgebrauch eingestellt und gegen die fortdauernde Verstopfung künstliches Carlsbader Salz mit Selterswasser verabreicht; da die Verdauung sich besserte, so wurde Ferr. carbon. sacchar. verordnet. Am 11. December wurde ein absteigender galvanischer Strom von 12, allmälig auf 20 gesteigerten Stöhrer'schen Elementen applicirt. Am 30. Januar 1877 konnte eine bedeutende Besserung des Zustandes constatirt werden, das Körpergewicht und der Umfang des rechten Beines hatten zugenommen, letzteres war ebenso kräftig wie das linke, die Sehnenreflexe und die Krämpfe nach Dorsalflexion des Fusses waren schwächer geworden, dafür aber eine geringe Contractur der Muskeln an der hinteren Oberfläche des rechten Oberschenkels eingetreten. Die anormale Schweiss-Secretion war bedeutend vermindert, die Anästhesie aber, bis auf eine geringe Empfindung auf Kneifen am linken Beine war dieselbe geblieben. Die vasomotorischen Erscheinungen traten besonders scharf nach dem Besuche der heissen russischen Badestube auf, streng halbseitig links, bei vollkommen trockener Beschaffenheit der rechten Körperhälfte. Die Schmerzen im Rücken blieben dieselben; Temperatur während der ganzen Beobachtungszeit normal, Puls zwischen 64 und 56 schwankend, Harn immer normal. **Hz.**

E. Klebs: Beiträge zur pathologischen Anatomie. (Mittheilungen aus dem k. k. pathol.-anat. Institut der Universität Prag. Heft I. Prag. H. Dominicus 1878. 66 S. 8°.)

Es liegt hier eine Sammlung kleiner, casuistischer Mittheilungen vor. Ein Theil derselben wird von dem Herausgeber publicirt, ein anderer von dessen Schülern. Vorzugsweise sind es die die Demonstrationen im Prager pathologischen Institut begleitenden Vorträge und Bemerkungen, welche dem Leser geboten werden und dazu dienen, dass mancher interessante Fall der Vergessenheit entrissen werde. Auf die einzelnen Fälle kann bei dieser Besprechung nicht Rücksicht genommen werden. Es sollen nur einige der durch dieselben gestützten Ansichten hervorgehoben werden. Die Tuberculose wird ganz als Infectionskrankheit behandelt. Dann aber wird gewiss mit Recht hervorgehoben, dass in neuerer Zeit in sehr willkürlicher Weise ein grosser Theil der sogenannten käsigen Pneumonieen von der tuberculösen Phthise abgetrennt wird. In Betreff der Epilepsie unterscheidet Verf. eine aus Reizung motorischer Centren hervorgehende Form und eine solche, welche in Folge behinderter Ausbreitung der Erregung im Grosshirn entstehe. — Die Pneumonie, die Endo- und Pericarditis, die interstitielle Nephritis, die nicht epidemische Meningitis und das Erysipel werden auf ein gemeisames inficirendes Erysipel zurückgeführt und wird in denselben nur eine verschiedene Localisation der monadistischen Allgemeininfection gesehen. Beim Rachencroup werden zwei auf Uebertragung niederer Organismen beruhende Formen auseinandergehalten: eine diphtheritische und eine monadistische. — Auch die Hämophilia neonatorum beruhe auf einer Schistomycose (Monas hämorrhagicum). β.

Lewin: Ueber die praktische Verwerthung des Thymol. (Deutsch. med. Woch. № 15. 1878.)

Nach Versuchen, die Vf. schon 1875 über das Thymol angestellt, hat sich ergeben, dass dasselbe in Lösungen von 1 : 1000 energisch Gährungs- und Fäulnissvorgänge zu verhindern vermag und ferner ein angenehmes Desodorans ist. Nach Buchholtz genügt eine Lösung von 1 : 2000.

Praktisch angewandt ist das Mittel in der Volkmann'schen Klinik von Ranke, in der Bardeleben'schen Klinik von Köhler. Nach beiden Berichten ist der Wundverlauf ein durchaus asept. gewesen. Der relativ hohe Preis kann nicht in Betracht kommen, da im Vergleich zu Carbol- und Salicylsäure so geringe Mengen zur Erreichung desselben Zweckes gebraucht werden, dass hier die Kosten nicht höher zu stehen kommen. Der Verbandwechsel ist, da die Secretion der Wunden auf ein Minimum reducirt wird, ein seltenerer, die zur Heilung nothwendige Zeit verkürzt. Dazu kommt, dass das Thymol in zehnfacher Stärke der gewöhnlich (1/10%) gebrauchten Lösungen nach der Resorption keinerlei toxische Erscheinungen hervorruft. Nach Köhler wurde wieder zum Carbolverbande zurückgekehrt aus folgenden Gründen: 1) war den Pat. der süssliche Geruch des Thymol bald zuwider, Pat. wie Wärter beklagten sich über Kopfschmerzen; 2) soll der Thymolgeruch eine grosse Anziehungskraft auf Fliegen ausüben, deren Anzahl in den Krankensälen zu einer wahren Plage wurde.

Sowohl Volkmann und Ranke sowie ihre Patienten, ebenso Vf. selbst haben trotz der stundenlangen Arbeit mit dem Thymol weder Kopfschmerzen noch sonstige körperliche Belästigungen empfunden. Die Ranke'schen Verbände waren hermetisch verschlossen, — Was die Attractionskraft für die Fliegen betrifft, meint Vf. wohl mit Recht, dass diesem Uebel leicht abgeholfen werden könnte. Nach Versuchen von Hilbert übrigens starben Bienen und ihre Brut nach Genuss von Thymol ab.

Zum Schluss führt Vf. an, dass auch in gewissen Hautkrankheiten wie Psoriasis, Tinea versicolor etc. das Mittel sich als von Nutzen erwiesen hat, theils in Salbenform (0,5—1,5 : 30,0), theils als Waschung (Thymol. 0,3 Spir. rect., Glycer. āā 30,0 Aq. dest. 240,0). Als fernere Indicationen für das Mittel werden vorgeschlagen abnorme Gährungsvorgänge im Magen, Diphtheritis und ähnliche auf Entwickelung von Mikroorganismen beruhende Affectionen. **Hlm.**

Russische medicinische Literatur.

№ 177. Wratschebnija Wedomosti. № 259.
Inhalt: a. P. Smolenski: Ein Fall von eitriger Parotitis nebst einigen statistischen Daten über die Parotitis.

№ 178. Wratschebnija Wedomosti. № 260.
Inhalt: a. A. Ksensenko: Larven einer Fliege im äusseren Gehörgange.

№ 179. Sdorowje. № 92.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit.
b. Lytkin: Sitzungsprotocolle der 4. Versammlung der Landschaftsärzte des Rjasanschen Gouvernements.

№ 180. Sowremennaja Medizina. № 2.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern.

№ 181. Medizinski Westnik. № 31.
Inhalt: a.* Prof. Peremeshko: Ueber die Theilung der thierischen Zellen.
b.* M. Sutugin: Ueber das Erbrechen der Schwangeren.
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. prakt. Aerzte v. 7. März.
1. Katyschew: Ueber die halbcirkelförmigen Canäle als Organe für Empfindung der Körperstellung.

№ 182. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 30.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Klinische Beobachtungen aus der psychiatrischen Abtheilung des Charkowschen Gouvernements-Landschafts-Hospitals i. J. 1877.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Revista médico-quirúrgica № 7. Buenos Aires 1878.
— The Hystero-Neuroses, With Especial Reference to the Menstrual Hystero-Neurosis of the Stomach by George J. Engelmann, M. D. St. Louis 1878.
— The obstetric forceps. By Geo. J. Engelmann. Cairo, Illinois 1878.
— A Hystero-Psychosis. Epilepsy Dependent Upon Erosions of the Cervix Uteri. By Geo. J. Engelmann, M. D.
— Die Einreibungscur bei Syphilisformen. Nach eigenen Beobachtungen von Dr. Carl Sigmund R. v. Ilanor, o. ö. Prof. der Klinik für Syphilis an d. Univ. Wien. 5. Auflage. Wien 1878. Verl. v. Wilh. Braumüller. 200 S.
— Giornale internazionale delle scienze mediche, diretto dal Dottor Antonio Raffaele, Professore pareggiato di Fisilogia nella R. Università di Napoli. 1878. № 5 u. 6.
— Enciclopedia Médico-Farmacéutica. Barcelona 1878. № 33.

Correspondenz.

San Stephano, im Juli 1878.
(Fortsetzung.)

Waren nun auch nach den Transporten in einer gewissen Zahl von Fällen die medicinischen Resultate besser als man von vorn herein annehmen durfte, so bleibt darum das ganze System doch nicht weniger ungenügend. Zweckmässigkeits- und medicinische Rücksichten gestatten in keinem Falle eine Armee in den Kampf zu führen, ohne in entsprechender Entfernung hinter ihr nicht nur Hospitäler zu etabliren, sondern auch den Transport der Verwundeten in dieselben einigermassen sicher zu stellen. Soll Alles zweckmässig organisirt sein, so müssen gewisse allgemein bekannte und überall geltende Bedingungen erfüllt werden. Geschieht das nicht, dann ist man berechtigt die Einrichtung als ihrem hohen humanen und ihrem sachlichen Zweck nicht entsprechend zu bezeichnen, sie zu tadeln. Die Fälle, wo es absolut unmöglich ist, irgend welche Sanitätsanstalten nahe hinter sich heranzuführen, können bei einigermassen zweckmässiger Organisation immer nur Ausnahmen sein. Es muss aber eben schon im Frieden das Hospitalwesen der Armee derart organisirt werden, dass die nöthige Anzahl Hospitäler für jedes in Action befindliche Corps nicht blos berechnet oder bestimmt wird, sondern im Kriege auch wirklich hinter der Truppe sich befindet. Diese Hospitäler würden dann das erste Depôt bilden, in welche die Verwundeten oder Kranken aus den Divisionslazarethen zu transportiren wären. Nahe im Rücken der kämpfenden Truppen belegen, wäre auch der Transport der Verwundeten aus den Divisionslazarethen in die Hospitäler unvergleichlich schneller und weniger nachtheilig für die zu Transportirenden zu effectuiren als es z. B. vor Plewna bei Transporten von 60 Kilometer und mehr der Fall war. Das Hospitalwesen hat uns in diesem Kriege überall im Stich gelassen. Nie und nirgend war die nöthige Anzahl Hospitäler zur rechten Zeit zur Stelle. Die Verwundeten und Kranken blieben dadurch oft ohne Obdach und mussten in Folge dessen weiten Transporten unterworfen werden, durch welche sie gemartert und ihre Lage in medicinischer Beziehung verschlimmert wurde. Hätte jedes Corps eine bestimmte Anzahl von temporären Kriegshospitälern hinter sich gehabt, so wären die Divisionslazarethe leicht nach jeder Schlacht, nach jedem Gefecht oder Sturm entleert worden, die Verwundeten und Kranken hätten, ohne einem weiten, schädlichen und quälenden Transporte

unterworfen werden zu müssen, sofort nach ihrer Verwundung Ruhe, Pflege und Behandlung in diesen Hospitälern gefunden. — Von hier aus hätten sie ohne zu grosse Hast und in Ordnung weiter transportirt werden können. Unser Bedauern über die Missstände und Mängel könnte nicht so lebhaft sein, wenn wir uns sagen müssten: es war nun einmal unmöglich, die Mittel waren nicht vorhanden, die Zahl der mobilisirten Kriegshospitäler zu gering, jedes Corps *konnte* nicht versorgt werden. Dies war aber nicht der Fall! Es waren genug Hospitäler vorhanden, um die Bedürfnisse jedes Corps selbst nach dem neuesten preussischen, recht breit angelegten Hospitalreglement vom Jahre *1878* zu decken. Um 10% der *Combattanten* jedes Corps — also etwa 2400—2500 Mann — zu betten, wären 4 unserer temporären Kriegshospitäler erforderlich gewesen, deren jedes auf 630 Betten nomirt ist. Mehr wie 9 Corps sind auf der Balkanhalbinsel nicht in Action gewesen. Für dieselben wären also 36 der eben erwähnten Kriegshospitäler erforderlich gewesen. Im Monate April des Jahres 1877, wo die active Armee um starke 3 Corps schwächer war (es fehlte damals noch das Grenadier- und das Gardecorps, die 2., 3. und 26. Infanteriedivision) hatten wir auf einen Bestand von 7 Corps (das 4., 8., 9., 11., 12., 13. und 14. Corps) *36 mobile temporäre Kriegshospitäler* und zwar die Nummern:

7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 und 14; —
31, 32, 33; —
45, 47, 48 und 49; —
50, 51, 53, 54 und 56; —
61, 62, 63, 64, 66, 67, 68 und 69; —
70, 71, 72, 74, 75 und 78; —
81 und 82. —

Dieselben wären zur vollen Deckung der Bedürfnisse der 7 Corps genügend gewesen und es wäre noch eine Anzahl Hospitäler als Etappen und Reservelazarethe übrig geblieben, welche, an den entsprechenden Stellen etablirt, den Krankentransport hätten ungemein erleichtern helfen, denn es waren mehr als die Hälfte dieser temporären Kriegshospitäler eben обозные, d. h. solche, welche ihren eigenen Train, ihre ausreichenden Transportmittel besassen. Wäre es nun selbst unmöglich gewesen, auch den Rest der Hospitäler mit Transportmitteln zu versorgen (welche Unmöglichkeit ich entschieden bezweifele), so hätten die vorhandenen, richtig verwandt, schon ganz bedeutend zur Erleichterung des Transports, zur Ermöglichung schleuniger Evacuation beigetragen. Zum Herbste stieg die Zahl der temporären Kriegshospitäler bis gegen 60, ihre Unbeweglichkeit und unzweckmässige Verwendung blieb aber dieselbe. Zur Erreichung guter Resultate wäre zweckmässige Organisation und kundige, medicinische Leitung des Hospitalwesens erforderlich gewesen. Da weder dieses noch jenes der Fall war, so förderte das Hospitalwesen die Arbeiten des Kriegsmedicinalwesens nicht. Der Krankentransport wurde ungünstig beeinflusst, die Evacuation der Divisionslazarethe ungebührlich erschwert und die Lage der Verwundeten in den überfüllten Lazarethen verschlimmert. Wir werden im weiteren Verlaufe dieser Zeilen noch öfter Gelegenheit haben, auf wesentliche Mängel des Hospitalwesens hinzuweisen.

So lagen die Verhältnisse bis zur zweiten Hälfte des Monats September. Alles bisher Gesagte hat auf diese Zeit Bezug. Bis dahin war das Wetter günstig, der Regen selten und nie anhaltend gewesen. Nur ein Mal im August regnete es ununterbrochen 4 Tage der Reihe nach. Der Herbst liess sich gut an, bis am 20. September nach mehrtägigem Regen ein dreitägiger Schneesturm folgte. — Dies und die darauf folgende nasskalte Witterung bis zum Anfang October wirkte merklich auf den Gesundheitszustand der Truppen. Es traten schon Nachtfröste auf und, wer Nachtdienst in den Logements und Schützengräben hatte, litt stark unter denselben. Die Zahl der Kranken mehrte sich erheblich und leichte Erfrierungen der Zehen und Füsse kamen vielfach zur Beobachtung. Dabei hatten wir nur ein einziges Lazareth in Bulgareni (Военн. времен. госпиталь) —, also auf starke 30 Kilometer in unserem Rücken. Dasselbe war überfüllt und das nächste Hospital in Sistowo, wie oben erwähnt. Die Verstärkungen für die Westarmee waren inzwischen bereits herangerückt und General Totleben, welcher zum Gehilfen des Fürsten Carl ernannt worden, hatte den Oberbefehl übernommen. Der Chef des Stabes Fürst Imeretinski forderte sogleich meinen Bericht über die Lage der Armee in sanitätlicher Beziehung ein und meine Vorschläge darüber, was für die Truppen in dieser Hinsicht zu geschehen habe. Ich konnte mir keinen Augenblick verhehlen, dass in Rücksicht auf den vorrückenden Herbst und auf die bedeutende Vermehrung der Truppen vor Plewna unsere Lage recht kritisch werden konnte, wenn wir nicht endlich mindestens 2—3 Hospitäler (военно-времен. госпит.) speciell für diese Truppen erhielten und nahe hinter uns aufstellten. Nur dadurch konnte eine regelmässige Evacuation der stets überbürdeten Evacuations-Lazarethe in Fluss kommen, der Transport der Kranken und Verwundeten für Transportirte und Transportirende erleichtert werden. Bisher floss der ganze Krankenstrom von sämmtlichen Positionen vor Plewna in dem Divisions-Lazarethe der 2. Infanterie-Division zusammen, welches beim Dorfe Sgalnitza (Sgalewitza) stand. — Es war dies der östlichste Punkt auf dem Wege Bulgareni-Sistowo, an welchem sich noch ein Lazareth befand. Bis hierher führten die meisten übrigen Divisions-Lazarethe auf ihren eigenen Lazarethwagen die Verwundeten und Kranken. Dadurch entstand eine enorme Ueberfüllung dieses Lazareths, welches ja auch nur 4 grosse Zelte für je 20 Mann und ein kleines für 4—6 Officiere besass. Bei Regen und Schlackwetter im September lagen in und um diese Zelte mehrere Hunderte Kranke und Verwundete. 400 waren öfter da und einmal stieg die Zahl sogar bis gegen 600, — nota bene ohne eine Schlacht oder ein grösseres Gefecht. Dazu lag das Lazareth in einer Niederung am süd-östlichen Ende des Dorfes, umgeben von stagnirendem Wasser ohne Schutz vor Stürmen — und ohne Wasser. — Dies waren unerträgliche Zustände! Ausserdem konnte das rollende Material und das Personal des Divisions-Lazareths jeden Tag auf der Position selber nöthig sein. Der Zustand der Wege war zu der Zeit schrecklich. Durch Regen und Schlacke waren die Wege auf mehr als einen Fuss erweicht. Die Krankentransporte brauchten bis 3 Tage, um die 30 Kilometer bis Bulgareni zurückzulegen und 5 Tage vergingen, ehe die Lazarethwagen auf die Positionen zurückkehrten. — Jeder an das Hospitalwesen gerichtete Nothschrei um neue Hospitäler war bisher unerhört geblieben; man liess die Truppen bei dem einen Hospital in Bulgareni, während auf der anderen Seite der Donau, z. B. in Alexandria, mobilisirte temporäre Kriegshospitäler ohne jede Beschäftigung standen.

Ueber dies Alles erstattete ich dem Fürsten Imeretinski eingehenden Bericht und bezeichnete zur Abhilfe der Uebelstände Folgendes als zunächst unumgänglich nöthig.

1) Schleunigste Auswirkung eines Befehls vom Obercommando der activen Armee an das Kriegshospital-Ressort der Westarmee vor Plewna, unverzüglich doch mindestens 2—3 temporäre Kriegshospitäler zur Verfügung zu stellen und den Bedarf einer Armee von über 100,000 Mann an Hospitälern doch nicht ganz unberücksichtigt zu lassen. — Die Forderung von Hospitälern müsse als eine conditio sine qua non und Grundlage jeder ferneren Verbesserung der sanitären Lage der Truppen betrachtet werden.

2) Beseitigung der schädlichen Einflüsse auf die Gesundheit der Truppen, welche von mangelhafter Beobachtung der Reinlichkeit in den Lagern und anderen äusseren Schädlichkeiten herrührten.

3) Revision des Personalbestandes der in der Fronte stehenden Truppen zum Zweck der Ausscheidung Derjenigen, welche sich als unfähig erwiesen die Beschwerden des Frontedienstes und der Märsche zu ertragen.

4) Erlass eines Armeebefehls, durch welchen angeordnet wird, alle diejenigen Kranke und Verwundete, welche keine Aussicht auf Wiedergenesung in kürzerer Zeit geben, soweit solche transportfähig sind, in weiter rückwärts belegene Hospitäler zu transportiren.

5) *Regelmässige* Evacuation der Divisions-Lazarethe.

Der Stabschef begriff die Opportunität dieser Vorschläge, billigte sie vollkommen und alle dahin bezüglichen Papiere gingen noch selbigen Tages an ihre verschiedenen Bestimmungen. Es konnte indess bis zur definitiven Ankunft von temporären Kriegshospitälern nur den unter 2 und 3 angeführten Bestimmungen genügt werden. — Alle die Cadaver von todtem Zugvieh, welches in Folge der schweren Wege massenhaft fiel und am Wege umher lag, ebenso die Abfälle der Schlachtplätze und Feldküchen, endlich die grossen Mengen menschlicher Excremente, was alles in der nassen Herbstwitterung noch schneller und energischer als sonst zur Zersetzung tendirte, die Luft verpestete und Anlass zu Epidemieen geben konnte, musste schleunigst vergraben werden. Ich ordnete an, dass die Gruben, welche für diesen Zweck erforderlich, nicht weniger als 3 Arschin tief sein durften und liess in bestimmten Entfernungen von den Bivouaks frische Gruben in entsprechender Zahl nach bestimmten Vorschriften anlegen, welche als Aborte dienen sollten. Ich muss gestehen, dass mir das Capitel der Abtritte in keinem der drei Kriege, welche ich früher mitgemacht, soviel Unannehmlichkeiten und bisweilen ernstliche Sorge bereitet, wie in diesem Kriege. — Man mochte ersinnen, was man wollte, Strafen darauf setzen, so empfindlich sie nur denkbar waren — durch Nichts waren unsere Truppen zu bewegen, die ihnen als Abtritte angewiesenen Orte zu benutzen. Sie zogen es hartnäckig vor, ihre Nothdurft im freien Felde in nächster Nähe des Bivouaks, rund um dieselben herum, zu verrichten, so dass der Wind von allen Seiten her die unerträglichsten Gerüche auf den Bivouak blies. Es kam vor, dass man vor lauter Unrath zu Fuss solche Plätze kaum passiren konnte und ganze Lagerplätze mussten deshalb gewechselt werden. Dasselbe war leider auch oft in der nächsten Nähe der Divisions-Lazarethe oder temporären Kriegshospitäler der Fall, wenn auch nur in geringerem Masse. Ich habe die Gruben auf die verschiedenste Art graben lassen, immer bestrebt, sie dem verehrlichen Publicum so bequem wie möglich zu machen, sie mit Bäumen, Strauchwerk oder Bastmatten umstellt und dadurch vor dem Winde geschützt. Eines grossen Erfolges kann ich mich jedoch trotz aller meiner Bemühungen nicht rühmen. Am zweckmässigsten erwiesen sich mir noch diejenigen Gruben, welche derart angefertigt waren, dass die vordere Wand derselben eine 5 Fuss lange schräg abfallende Ebene bildete, welche mit der hinteren, senkrechten — $2^1/_2$ Fuss tiefen — Wand unter einem spitzen Winkel sich vereinigte. Die Fäcalmassen rollten von selbst die Senkung bis zum Grunde der Grube hinab und wurden durch die im Rücken der Grube aufgeworfene Erde womöglich täglich beschüttet. Nach Benutzung durch einige Tage wurde die Grube definitiv zugeschüttet. Durch den allmälig sich senkenden Boden der Grube war es den Soldaten möglich, ganz hart am Rande der Grube niederzusitzen, ohne in Gefahr zu sein, etwa rückwärts überzufallen, und

deshalb kamen alle Excremente in die Grube, von welchen sonst ein beträchtlicher Theil auf dem vorderen Rande liegen bleibt. — Rühmend muss ich hier die Sorgfalt sämmtlicher höheren und niederen militairischen Befehlshaber hervorheben, welche sie allen kleinen und grossen sanitätlichen Bedürfnissen ihrer Truppen stets gewidmet haben. Mit ebensoviel Interesse und Verständniss als Energie und Freigebigkeit habe ich sie überall die Anordnungen der Aerzte ausführen sehen und Ausnahmen waren so sehr selten, dass ich davon ganz überrascht war. — Auch der Angelegenheit der Aborte haben sie viel Mühe gewidmet, ohne grosse Erfolge zu haben. Ich habe diese Sache besonders hervorgehoben, weil sie in ihren praktischen Consequenzen ebenso störend wie schädlich für die Truppen war und weil ich glaube, dass die Truppen zu grösserer Ordnung und Reinlichkeit in dieser Beziehung während des Friedens ganz speciell erzogen werden müssen. —

Eine rechtzeitige Revision der Truppen durch die Aerzte ist nicht genug zu empfehlen. — Es werden dadurch Halbkranke und Schwache ausgeschieden, welche sonst nach den nächsten Strapazen der Truppe als Kranke zur Last fallen. Dr. Köcher.

Tagesereignisse.

— Der Director des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg hierselbst, Dr. Rauchfuss, ist zum internationalen hygieinischen Congress in Paris abdelegirt worden.

— Am 1. August n. St. hat der internationale hygieinische Congress auf dem Trocadero in Paris seine Sitzungen begonnen. Wie aus Paris gemeldet wird, ist er sehr reich beschickt, denn er zählt 1000 Mitglieder, unter denen 500 Auswärtige sind, und zwar: 210 aus Belgien, 78 aus England, 53 a. Italien, 34 a. Amerika, 29 a. Spanien, 23 a. Deutschland, 20 a. Russland, 9 a. Oesterreich, 4 a. Schweden u. Norwegen, 4 a. der Türkei, je 3 aus Dänemark und Rumänien, 2 a. China, je 1 a. Japan und Marocco.

— Nach einer aus San-Stefano uns aus sicherer Quelle zugegangenen Mittheilung betrug die Zahl der aus der activen Donau-Armee Evacuirten bis zum 26. Juli incl. 39,273 Mann und 217 Officiere mit im Ganzen 42 Todesfällen.

Miscellen.

— Im Deutschen Reiche sind gegenwärtig 4416 Apotheken, an denen ausser den Besitzern 1796 approbirte, 1511 nicht approbirte Gehilfen und 1369 Lehrlinge thätig sind. 1643 Apotheken werden ohne Gehilfen und Lehrlinge betrieben.

— Die medicinische Facultät der Universität Tübingen[1]) sieht sich veranlasst, das folgende Schreiben der Oeffentlichkeit zu übergeben:

«The Dean of the Faculty of Medicine of the University of Tubingen Germany. — Geheim. — London July 29th. 1878. Geehrter Herr. Ich nehme die Freiheit Ihnen *vertraulich* mitzutheilen dass ich verschiedene Kandidaten für den Med. Doktors Grad habe, welche jedoch die Ausgaben nicht riskiren wollen, wenn sie nicht im voraus sicher sind das Diplom zu bekommen. Ich kann Ihnen verbürgen das alle meine Kandidaten gehörig berechtigt sind (das heisst nach dem englischen Gesets) um als Artzen zu praktisiren und welche unter ihnen haben schon lange Jahren Praxis, aber eben dadurch sind sie ein wenig «rostig» für ein Examen. — Jeder würde Ihnen ein legalisirtes Abschrift seines heutigen Diploms schicken, das gewöhnliche Honorarium (und noch etwas dazu) bezahlen und Theses produciren, oder (wenn nöthig) ein modificirtes praktisch Examen passiren in der englischen Sprache. Man kommt zu mir um vorbereitet zu werden und im Allgemeinen garantir ich den guten Erfolg, darum muss auch ich keine Kandidaten schicken wenn ich nicht im voraus sicher bin dass sie dass Diplom bekommen. Wollen Sie gef. dieses überlegen und mir genau sagen was Sie verlangen; Sie werden dadurch mich sehr verpflichten und den Kandidaten einen grossen Dienst leisten. Hochachtend, ergebenst T. Blyth. Schreiben Sie mir gef. ausführlich und Sagen Sie was Sie für uns zu thun im Stande sind. — Please reply in English if possible.» —

Die Facultät hofft durch diese Mittheilung nicht allein sich selbst, sondern auch die sämmtlichen deutschen medicinischen Facultäten gegen ähnliche Anfragen sicher zu stellen. Decanat der medicinischen Facultät: Dr. Jürgensen, d. Zt. Decan.

(D. Z. f. prakt. Med.)

— Der *Deutsche Aerztevereinsbund* umfasst gegenwärtig 165 Vereine mit 7900 Mitgliedern. Rechnet man hiervon die durch die gleichzeitige Mitgliedschaft eines Arztes in mehreren Vereinen entstehenden Doppelstimmen ab, so bleiben 7500 Aerzte, welche durch jene Vereine repräsentirt sind. Von diesen waren auf dem letzten in *Eisenach* am 6. und 7. August abgehaltenen (6.) deutschen Aerztetage 6289 durch 71 Delegirte von 112 Vereinen vertreten, während 10 Aerzte ohne Mandat theilnahmen.

(D. med. Wochenschr.)

— Das von Dr. Mershejewski verfasste im Verlage von Janpolski erschienene «Handbuch der gerichtlichen Gynäkologie» (Руководство судебной Гинекологіи) gelangt in den Buchhandel nicht, sondern wird nur an Aerzte und Juristen gegen Unterschrift überlassen. Wir haben uns an den Verleger gewandt, um eine Anzahl von Exemplaren für etwaige Nachfrage seitens unserer Abonnenten zu erlangen.

[1]) Der medicinischen Facultät der Universität Göttingen ist ein gleiches Schreiben zugegangen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *zum Staatsrath*: die Divisionsärzte: d. 9. Inf.-Divis. Anutschin; der 7. Reserve-Inf.-Div. Semenow; der Oberarzt d. 4. kaukas. temp. Mil.-Hosp. Ostroumow.

— *Ernannt*: d. ält. Arzt d. Inf.-Reg. № 23, C.-R. Bagenski — z. Divis.-Arzt d. 6. Inf.-Divis.

— *Angestellt*: d. verabsch. Arzt, C.-R. Bernstein — als ält. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 60 und d. Arzt, H.-R. Rothenberg — als ält. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 66.

— *Verstorben*: d. ält. Chirurg des temp. Mil.-Hosp. № 44, St.-R. Swerinski.

Nichtamtliche.

— Professor Dr. v. Voit in München ist zum Rector der dortigen Universität gewählt worden.

— *Verstorben*: in Manchester Dr. Eason Wilkinson, Präsident der British Medical Association.

— Professor Dr. Lebert ist in Bex (Canton Waadt) gestorben. L. war am 19. Juli 1813 in Breslau geboren und liess sich nach Beendigung seiner Studien 1836 als Arzt in Bex nieder. Nachdem er darauf längere Zeit pathologische Studien in Paris gemacht und dort als praktischer Arzt gewirkt hatte, wurde er i. J. 1852 Professor der Medicin in *Zürich*, von wo er i. J. 1859 einen Ruf an die Breslauer Universität erhielt. Vor einigen Jahren legte er seine Professur nieder und lebte in der Schweiz. Seine Hauptwerke sind: Physiologie pathologique. Paris 1845. — Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses. Paris 1849 (Preisschrift). — Anatomie pathologique générale et spéciale. Paris 1854—1862. — Allgem. Pathologie und Therapie. Tübingen. 2. Aufl. 1875. — Handbuch der praktischen Medicin. Tübingen. 4. Aufl. 1871.

Vacanzen.

— *2 Landschaftsarztstellen* im *Kirilowschen* Kreise des *Nowgorodschen* Gouv. Gehalt: 1800 R. jährl. Jeder Arzt hat 10 Tage im Monat im Krankenhause zu functioniren und 10 Tage den medicinischen Bezirk zu besorgen. Adresse: «Кирилловская Земская Управа, Новгородской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 6. August 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	661	243	904
Alexander- «	251	100	351
Kalinkin- «	—	406	406
Peter-Paul- «	373	167	540
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	289	224	518
Ausserstädtisches Hospital	242	123	365
Roshdestwensky- «	41	17	58
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	163	28	191
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	72	—	72
Ausschlags-Hopital	8	10	18
Summa der Civilhospitäler	2266	1391	3657
Nikolai-Kinder-Hospital	17	29	46
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	56	71	127
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	25	48
Summa der Kinderhospitäler	96	125	221
Ssemenow'sches Militär-Hospital	116	—	116
Nikolai-Militär-Hospital	662	45	707
Kalinkin-Marine-Hospital	194	—	194
Gesammt-Summa	3334	1561	4895

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	711	209	920
Scarlatina	8	18	26
Variola	24	21	45
Venerische Krankheiten	537	402	939

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. Juli bis 6. August besucht von 2322 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1028.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. Juli bis 29. Juli 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 490 (Todtgeborene 15). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 38,04 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
278	212	490	99	45	87	12	8	19	43	50	38	36	24	20	5	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 27, Masern 4, Scharlach 5, Diphtheritis 6, Croup 2, Typh. Fieber 4, Typh. exanth. 5, Typh. abd. 15, Febris recurrens 8, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 1, Dysenterie 4, Rotz 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 12, Meningitis 18, acute Entzünd. der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 68, Gastro-Intest.-Catarrh 103, Angeborene Schwäche 29, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 11.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 110.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. **Frau Eirich.** На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. **Frau Hammer.** Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачешный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 12-го Августъ 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 33. St. Petersburg, 19. (31.) August 1878.

Ueber ambulatorische Behandlung der Psoriasis vulgaris.

Von
Dr. Galuzinsky.

(Aus dem 105. Protocoll der Gesellschaft der Marine-Aerzte in St. Petersburg.)

Es ist allgemein bekannt, dass die Behandlung der Psoriasis zu den schweren und undankbaren Aufgaben gehört. Alles, was mit der grössten Geduld und Ausdauer in dieser Hinsicht erreicht werden kann, — ist zeitweilige Heilung, welcher aber unausbleiblich eine neue und nicht selten heftigere Eruption folgt. Dazu muss noch bemerkt werden, dass die bisher gebräuchlichen Heilmittel theils nicht ungefährlich bei längerem Gebrauch (Arsenik) sind, theils zu umständlich (permanente Bäder, Einreibungen etc.), oder zu schmerzhaft (Abreibungen mit Bürsten, Einreibungen mit Vleminck's Solution etc.) und endlich, dass sie grösstentheils ganz nutzlos sind. Daher ist es kein Wunder, wenn diese Hautkrankheit selbst von den hervorragendsten Autoritäten der Wissenschaft zu den unheilbaren gerechnet wird.

Diese Sachlage rechtfertigt vielleicht die etwas übereilte Veröffentlichung einer Heilmethode, die ich in allerletzter Zeit gebraucht und welche vor allen übrigen durch Erfolg, Gefahrlosigkeit, Reinlichkeit und Billigkeit sich auszeichnet. Bei dem in Aussicht genommenen Heilverfahren können besonders intelligente Kranke nicht blos ambulatorisch behandelt werden, sondern im Nothfalle auch ohne Aufsicht des Arztes die Behandlung beendigen.

Die Heilmethode besteht in Folgendem: Man nimmt Acid. carbolici crystallisati ℨjj, aufgelöst in Collodii elast. ℥j und bestreicht mit Hilfe eines Pinsels die afficirten Hautpartieen. Wenn der Ausschlag keine zu grosse Hautfläche einnimmt, so kann man mit einem Mal denselben bepinseln, ist jedoch die Affection weit verbreitet, dann ist durchaus eine allmälige Bestreichung vorzuziehen — z. B. heute einen Arm, nach zwei, drei Tagen den anderen Arm oder Fuss u. s. w. Diese Regel darf nicht ausser Acht gelassen werden, weil Carbolsäure leicht von der Haut in's Blut übergeht und Nieren-Affection verursacht, dunklen, nach Säure riechenden Urin und nicht selten Eiweiss in demselben erzeugt. Ueberhaupt hüte man sich, voreilig neue Bepinselungen vorzunehmen, solange das Collodium an der Haut festhaftet. Ueberflüssig ist es ebenfalls, die Flüssigkeit zu fett aufzutragen, sowie auch gesunde Hautstellen damit zu berühren. Wünschenswerth wäre es endlich, dass überhaupt jede Bepinselung vom Arzte selbst ausgeführt wird, da bekanntlich derartige Kranke nicht selten mit den Medicamenten Missbrauch treiben und sich dadurch überflüssige Schmerzen zufügen.

In Folge der Bepinselung erscheinen nach einigen Minuten — Schmerzen, die aber erträglich sind und nicht über 10 bis 15 Minuten dauern. Schon nach Verlauf von wenigen Tagen wird der Arzt und selbst der Kranke angenehm überrascht dadurch, dass der Ausschlag seinen ursprünglichen Charakter verloren hat: anstatt des hässlichen Aussehens des Exanthems mit Röthe, Schrunden, Blutungen etc., sieht man glatte, glänzende, flache Collodiumflecken, die weder Waschungen noch Bäder oder die Reibung der Wäsche scheuen.

Ich habe die Beobachtung gemacht, dass zufällig nicht bepinselte Psora-Stellen auch schwinden, — wie es scheint, durch Aufsaugung der Carbolsäure. Soweit meine Beobachtung reicht, scheinen neue Ausbrüche des Ausschlages auf gesunden Stellen sich nicht zu zeigen, wie es bei den bisher bekannten Heilmethoden der Fall ist.

So lange die vom Ausschlage gereinigten Hautstellen noch geröthet und infiltrirt sind, muss die Bepinselung fortgesetzt werden. In Folge dessen könnte die Behandlung (2 bis 3 und mehr Monate) im Ganzen genommen als eine lang andauernde erscheinen; zieht man aber dagegen die Bequemlichkeit und Leichtigkeit derselben in Betracht, so wird die Dauer Niemandem ernstlich auffallen.

Was die Recidive anbetrifft, von denen ich nichts Bestimmtes bis jetzt sagen kann, so dürfen dieselben keine aussergewöhnliche Sorge erregen, da Nichts im Wege steht, die Krankheit mit demselben Erfolge auf's Neue zu bekämpfen.

Wie erklärt sich aber die Wirkung der Carbolsäure auf die oben genannte Krankheit? Man könnte sich mit Isidor Neumann einverstanden erklären, dass die Säure eine Hautanaemie bewirkt, doch scheint es mir richtiger, dass dieselbe das Blut in den Capillargefässen coagulirt und dadurch sie unwegsam macht, während das Collodium seinerseits durch Einschrumpfung und Druck den ganzen Process wesentlich unterstützt. Dass der Vorgang vermuthlich ein solcher ist, lässt sich wenigstens daraus schliessen, dass Carbolsäure allein oder in verdünnterer Lösung im Collodium sehr wenig oder gar nicht wirkt.

Mir ist es sehr wohl bekannt, dass die Carbolsäure schon längst von verschiedenen Seiten zur Behandlung der Psoriasis empfohlen wurde, insbesondere von Dr. Berndgen (Allgem. Med. Centr.-Zeit. № 20, 1875), doch haben die Resultate der Behandlung weder mich, noch, so viel ich weiss, Andere irgendwie befriedigt. Nur die oben angegebene Combination von Carbolsäure und Collodium hat mir so glänzende Resultate geliefert, dass ich mich bewogen fühlte, derselben eine möglichst weitverbreitete Oeffentlichkeit zu geben.

Ausserdem muss ich noch bemerken, dass von einem halben Dutzend Psoriasis-Fällen nur bei zweien es mir gelungen ist, die Krankheit von Anfang bis zur vollständigen Heilung zu verfolgen. Beide Fälle waren Psoriasis diffusa inveterata, in einem bestand die Krankheit seit vier, im anderen seit sechs Jahren; — im ersteren dauerte die Behandlung circa 3 Monate, im letzteren längere Zeit.

Rückfälle der Krankheit sind nicht zu bemerken.

Mittheilungen
aus der ambulatorischen Abtheilung für Hautkranke im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. E. Sesemann.

(Schluss.)

---

1) *Exanthema ulcerosum.* 17 Fälle.

Was die ulceröse Form anbetrifft, von der wir 17 Fälle zu verzeichnen hatten, so tritt sie bis zum ersten Lebensjahre in Form von Pusteln auf, die an Variola erinnern, und in der Regel den ganzen Körper bedecken, dabei aber immer besonders noch Gesicht, Kopf und die unteren Extremitäten heimsuchen. Nach dem ersten Jahre kommt das Exanthema ulcerosum mehr an einzelnen Körpertheilen vor und zwar am häufigsten um die Genitalien und den After herum, sowie um Mund und Nase und die unteren Extremitäten; hier tritt es weniger in Gestalt von Pusteln auf als in Form von kleinen Geschwüren und von entblössten oder mit Crusten bedeckten Excoriationen. Es würde zuweilen grosse Schwierigkeit darbieten diese Form vom Eczem zu unterscheiden, wenn nicht ausser den Pusteln und Geschwüren auch noch vereinzelt dastehende, runde, kupferfarbene, fast linsengrosse, leicht erhabene Knötchen vorkämen, die ein charakteristisches Merkmal der Syphilis bilden. Am häufigsten findet man diese Knötchen an und unter dem Kinn und im Gesicht, doch trifft man sie auch an anderen Stellen.

2) *Exanthema maculatum.* 42 Fälle.

Vom Exanthema maculatum haben wir 42 Fälle beobachtet, darunter 36 bis zum ersten Lebensjahre. Wir verstehen unter dieser Benennung kreisrunde, an den Rändern bräunlich-rothe, in der Mitte etwas blasser gefärbte, mit dünnen Schüppchen bedeckte, scharf umschriebene Flecke von der Grösse eines Linsenkorns an bis zu derjenigen eines silbernen 5-Kopekenstückes. Unter den genannten Fällen kam diese Form, namentlich bei kleinen Kindern, am häufigsten vor; sie wird fälschlich mit dem Namen Psoriasis syphilitica belegt. Unter die Rubrik des Exanthema maculatum rangirt auch die Roseola syphilitica, die jedoch hier nur wenig vertreten ist. —

Das Exanthema mac. kommt zwar über den ganzen Körper verbreitet vor, doch bevorzugt es auch wieder besonders Kopf, Gesicht und die unteren Extremitäten; am Rücken, Bauch und an der Brust sind entweder gar keine oder nur wenige Flecke zu finden. Am Gesicht äussert es sich zuweilen noch auf besondere Art: um Nase und Mund färbt die Haut sich bräunlich und wird trocken, pergamentartig, — ein, was die Prognose anbelangt, sehr übles Zeichen. —

Unter allen Arten der Syphilis kommt diese Form am reinsten vor, indem sich ausser den geschilderten Flecken keinerlei andere krankhafte Veränderungen der Haut manifestiren.

3) *Exanthema maculo-papulatum.* 19 Fälle.

Es folgt nunmehr das Exanthema maculo-papulatum mit 19 Fällen, worunter 15 auf die ersten 12 Lebensmonate fallen. Man kann an dieser Form auch 2 verschiedene Arten unterscheiden: die eine besteht in grösseren und kleineren, hellbraunen oder kupferfarbenen, meist runden, nicht zusammenfliessenden, flachen Knoten und Knötchen, — und ist die gewöhnliche Form. Die andere erscheint in Gestalt von meist grösseren, rosa-rothen, gleichfalls flachen, entweder glatten oder mit dünnen Schüppchen bedeckten Knoten, die am Kopf, Gesicht und an den unteren Extremitäten öfters vorkommen, jedoch nicht wie die vorhergehende Form diese besonders bevorzugen. Man sieht sie häufig sogar hauptsächlich dicht gesäet am Rücken, Bauch und an der Brust erscheinen.

4) *Condylomata.* 61 Fälle.

Von der condylomatösen Form haben wir 61 Fälle beobachtet, von denen 14 auf die ersten 12 Lebensmonate fielen, 47 dagegen nach Vollendung des ersten Lebensjahres vorkamen. Mit Gewissheit lässt sich nicht bestimmen und angeben, ob und wie viele von diesen Fällen der angeborenen oder erworbenen Syphilis angehören. Als höchst wahrscheinlich aber ist es anzunehmen, dass nur einige wenige Fälle der erworbenen Syphilis zuzuzählen sind, weil die grösste Anzahl der Erkrankungen auf die erste Hälfte des 2ten Lebensjahres fällt, aus welchem Um-

stande wir schliessen müssen, dass diese Folgen früherer Erkrankungen sind, umsomehr als es ja vorkommt, dass die Syphilis auch später als innerhalb des 4ten Monates nach der Geburt zum Ausbruch gelangt.

Unter die Rubrik der Condylomata haben wir nicht nur die Fälle der Condylomen im eigentlichen Sinn des Wortes aufgenommen, nämlich der feuchten, flachen Papeln, welche in der Regel um den Anus und die Genitalien herum erscheinen, sondern ziehen auch die Fälle der sogenannten Plaques muqueuses an den Lippen und an der Zunge hinzu, welche etwa 1/4 der ganzen Anzahl ausmachen. —

Was nun den Ursprung der Syphilis bei Kindern anbelangt, so ist in der weitaus grössten Zahl der Fälle — Syphilis des Vaters die Ursache hierzu. — Soweit es in der Ambulanz angeht, habe ich die Mütter syphilitischer Kinder sowohl untersucht, als mich möglichst genau nach etwaiger Erkrankung ihrerseits erkundigt, — habe aber nur in seltenen Fällen etwas Krankhaftes an ihnen finden oder nach ihren Aussagen auf etwas Derartiges schliessen können. Latent muss ja an solchen Müttern Syphilis vorhanden sein, da es erfahrungsgemäss feststeht, dass ein Kind nie die Mutter ansteckt. Auch ich habe öfters Säuglinge mit Plaques muqueuses an den Lippen von der Mutter nähren sehen, worauf bei dieser wohl eine locale Affection der Brust zu erfolgen pflegte, — nicht aber, soweit meine Erfahrung reicht, Symptome secundärer Syphilis eintraten. Bei uns herrscht leider, wenn auch nicht in dem Masse wie in Frankreich z. B., der verderbliche Gebrauch Brustkinder auf's Land in Pflege zu geben; wohl häufig geschieht es da, dass sie dann am Ende des 2ten Lebensjahres oder auch später, mit schwerer Syphilis behaftet zu den Eltern zurückkehren, die dann leicht bereit sind, dies den Pflegern zur Last zu legen, und wohl oft mit Unrecht, da es sehr möglich ist, dass das Kind bereits syphilitisch geboren wurde, was sich aber, wie gewöhnlich, erst später zeigte und bei vernachlässigter Behandlung unterdessen den bösartigen Charakter angenommen hatte. —

Was die Prognose der an Syphilis erkrankten Kinder anbetrifft, so ist es bei einer ambulatorischen Behandlung freilich schwer, genaue Beobachtungen darüber anzustellen, da viele Kinder nur einige Male die Ambulanz besuchen, um dann für immer zu verschwinden. Indessen will es mir scheinen, dass der gewöhnliche Ausgang nicht so ungünstig ist, als man es wohl anzunehmen geneigt ist; nur muss der Ausbruch der Syphilis nicht zu früh eintreten oder die Kinder gar schon mit deutlichen Symptomen derselben geboren werden und eine rechtzeitige Behandlung versäumt worden sein. Ohne Ausnahme tödtlich verlaufen die Fälle, wo ein blutig seröser Ausfluss aus der Nase stattfindet oder die bei Beschreibung des Exanthema maculatum erwähnte bräunliche Färbung der Haut um Nase und Mund vorhanden ist. Gewöhnlich sind die derartig erkrankten Kinder zu früh geboren und ohnehin wenig lebensfähig.

Ueber die 139 Fälle von Syphiliden liegen mir noch folgende Daten über den Allgemeinzustand derselben vor: *54* Kinder waren kräftig und wohlgenährt; — 30 derselben über 1 Jahr alt, 24 unter einem Jahr, darunter auch mehrere in den 3 ersten Lebensmonaten. *71* Kinder von verschiedenstem Alter waren mittelmässig ernährt; — *8* waren jämmerliche, marantische Geschöpfe und *6* wurden als gestorben angemeldet. Doch lässt sich mit Sicherheit annehmen, dass dies nicht die einzigen waren; sowohl diese 6 als die oben erwähnten 8 Kinder befanden sich in den ersten 3 Lebensmonaten.

Was nun die Behandlung syphilitischer Kinder anbelangt, so ist sie im Ganzen eine sehr einfache und deutlich vorgeschriebene, umsomehr als die Kinder gegen unser Hauptmittel, das Quecksilber, sehr tolerant sind, und man bei ihnen die üblen Folgen, die uns bei Erwachsenen so oft zur Einstellung der Behandlung nöthigen, nicht zu fürchten hat. Mundaffectionen hab' ich selbst bei sehr energischem Gebrauch von Quecksilber nie weder an Säuglingen noch auch an älteren Kindern beobachtet. Im Kinderhospital wenden wir in der Regel Calomel und Einreibungen mit grauer Salbe an: Kinder bis zum ersten Jahre bekommen 3—4 mal täglich 1/20—1/10 Gr. Calomel, müssen täglich gebadet werden und nach dem Bade reibt man ihnen abwechselnd, einmal den Rücken, dann Brust und Bauch mit 6—10 Gr. grauer Salbe ein. Bessert sich der Zustand, so lassen wir das Calomel bei Seite und machen die Einreibungen über einen Tag oder noch seltener. Bei kräftigeren Kindern ist der Erfolg ein rascher und in die Augen fallender; doch ist es auch hier mit einem Mal nicht abgethan — neue Nachschübe erfolgen noch häufig, werden mit der Zeit aber schwächer und hören schliesslich ganz auf. Sublimatbäder hab' ich hin und wieder auch angewandt, — in letzter Zeit aber ganz aufgegeben, da sie nicht so rasch wie die Einreibungen wirken und viel umständlicher und schwieriger zu beschaffen sind. —

In der Privatpraxis wende ich diese Bäder noch weniger an; der peinliche Eindruck, welchen die auf der Etiquette befindlichen Todtengebeine und Todtenkopf auf die Angehörigen des Patienten ausüben, ist schon hinreichend, um mich davon abzuschrecken, umsomehr als der Gebrauch derselben keine wesentliche Bedeutung für die Heilung hat.

Referate.

J. Bryson: Ueber Enuresis nocturna. (St. Louis Med. and Surg. Journal. Jan. 1878.)

Vf. macht darauf aufmerksam, dass Enuresis continua der normale Zustand im frühesten Kindesalter sei, die spätere Enuresis nocturna daher zu betrachten sei als ein zu lange andauernder infantiler Zustand, welcher entweder nur eine schlechte Angewohnheit sei, die demgemäss auch durch rein moralische Mittel, Strenge etc. beseitigt werden könne, oder aber ein wirkliches Leiden, einen pathologischen Zustand darstelle, zu dessen Beseitigung ärztliche Hilfe erforderlich sei. Das Wesen der Krankheit sieht er in einem Missverhältniss zwischen dem Sphincter und Detrusor. Der Widerstand des ersteren wurde bei unverletztem Nervensystem erst durch eine Wassersäule von 20 Zoll Höhe überwunden, bei Zerstörung des Rückenmarkes oder Verletzung der Blasennerven dagegen schon durch eine Wassersäule von 6 Zoll Höhe. Vf. meint daher, dass es sich bei Enuresis nocturna stets um eine bedeutende Schwäche des Sphincter vesicae handele, nicht um eine pathologische Steigerung der Kraft des Detrusor. Demgemäss müsse die Behandlung eingerichtet werden und empfiehlt Vf. den inducirten Stom, welcher in den ausführlich mitgetheilten Fällen vollständige Heilung schaffte — in dem einen Falle allerdings erst, nachdem er einen Monat lang angewandt worden war —, in denen bis dahin sämmtliche sonst empfohlene innerliche oder äusserliche Mittel vergeblich versucht worden waren. Die Application geschieht in der Weise, dass ein dünner Metallstab, mit dem einen Pole der Batterie verbunden, in das Rectum eingeführt, der andere Pol auf die Pubes oder den Oberschenkel aufgesetzt wird. Beim weiblichen Geschlechte kann der eine Pol in der Scheide, statt im Mastdarme, applicirt werden. Die Application soll 5—10 Min. dauern und täglich geschehen. H—t.

H. Obersteiner: Die motorischen Leistungen der Grosshirnrinde. (Wiener med. Jahrbücher. 1878. H. 2. S. 273.)

Verf. sucht durch einen Hinweis auf die in der Literatur vorhandenen Fälle, sowie durch einige Experimente an Kaninchen und Hunden die Ansicht zu begründen, dass eine Localisation der functionellen Thätigkeit an der Grosshirnrinde bestehe, dass psychomotorische Centren vorhanden sind und namentlich die Rinde des Gyrus postcruciatus beim Hunde das Centrum für das Vorderbein enthält. Die Hinterbeine werden von der Grosshirnrinde weniger beeinflusst. Dagegen findet sich an der Oberfläche der Grosshirnrinde nahe der Mittellinie eine umschriebene Stelle, von welcher aus der Schwanz zu deutlichen Bewegungen sich anregen lässt, während eine solche beim Kaninchen nicht aufgefunden werden konnte. Im Allgemeinen gilt, dass, je mehr eine Muskelgruppe oder ein Glied unter normalen Verhältnissen dem Einfluss des Willens unterworfen ist, sie auch desto mächtiger in der Grosshirnrinde vertreten erscheint. Schliesslich werden die gegentheiligen Ansichten von Goltz und Brown-Séquard einer Kritik unterworfen. β.

Küstner: Ueber Carbolintoxicationen nach Ausspülungen des puerperalen Uterus. (Centralblatt für Gynäkologie № 14.)

Fritsch: Ueber das Einfliessen von Desinficientien in die Uterusvenen bei der Irrigation. (Centralblatt für Gynäkologie № 15.)

R. Herdegen (Stuttgart): Ueble Zufälle bei Ausspülungen des puerperalen Uterus. (Centralblatt für Gynäkologie № 16.)

K. beobachtete bei einer uterinen Injection mit 5 % Carbolsäurelösung einen Anfall von Besinnungslosigkeit, das Gesicht wird livid, die Lippen blau, Strabismus convergens, Pupillen eng, R. 40 P. 148 kaum fühlbar; clonische Krämpfe der Arme, Zuckungen der mimischen Gesichtsmuskeln, nach c. 10′ bessert sich der Zustand etwas und nach c. 1 Stunde tritt wieder Besinnlichkeit ein. Im Beginn des Anfalles wurde eine Blutung aus den Adern bemerkt, die c. 1 Stunde anhielt; noch während des Anfalles trat Erbrechen schwarzgrünlicher Massen auf, dasselbe wiederholte sich noch 2 Mal. — Bei der unter allen Cautelen ausgeführten Injection konnte von der Annahme einer Perforation des Uterus oder eines Lufteintrittes in die Venen Abstand genommen werden (es konnte auch später durch den Sectionsbefund die minimalste Verletzung des Uterus ausgeschlossen werden). Verf. fiel die auffallende Aehnlichkeit der beschriebenen Symptome mit denen bei acutem Carbolismus auftretenden auf und glaubt er, dass — wie die Blutung zeigte — eine Eröffnung von Uterusvenen während der Irrigation stattfand und so die Injectionsflüssigkeit direct in dieselben gelangen konnte. Leichtere Formen solcher Intoxicationen mögen bei der Ausspülung puerperaler Gebärmütter häufig vorkommen (das häufige Auftreten von Carbolurin, die einigemal beobachteten Fröste mit auffallend lange anhaltender Cyanose). Verf. glaubt, dass man, wenn sich diese Ansicht bestätigen sollte, vielleicht bei der intrauterinen Localbehandlung zu anderen desinficirenden Mitteln greifen könnte.

In Veranlassung dieser Mittheilung veröffentlicht Fritsch 3 Fälle von ähnlichen Erscheinungen, die 2mal nach Carbolsäure, 1mal nach Salicylsäure-Injectionen auftraten. Allemal war Blutung resp. Atonie des Uterus vorhergegangen. Es war also wahrscheinlich, dass eine mangelhafte Thrombusbildung vorlag. Mit der Katheterspitze kann sehr wohl ein Coagulum, das mit einem besonders losen Thrombus zusammenhängt, verschoben, dieses gelöst und so das Gefässlumen eröffnet werden. Nur auf diese Weise lässt sich das ungemein rapide Auftreten der bedrohlichen Erscheinungen erklären. Die Gefährlichkeit des Eindringens fremder Flüssigkeiten in den Blutkreislauf wird wohl bei den verschiedenen Desinficientien ziemlich gleich sein. Verf. empfiehlt die äusserste Vorsicht bei den Injectionen, namentlich bei Nachblutungsfällen, und räth in solchen die permanente Irrigation nach Schücking anzuwenden. Bei Injectionen darf der Druck nicht stark sein und muss immer für freien Abfluss gesorgt sein.

Herdegen theilt 2 den von K. und F. veröffentlichten analoge Fälle mit. 10mal hat er Fröste bei den Injectionen beobachtet. Nach Ansicht des Verf. kann es sich nicht um Carbolintoxication handeln, da er nur 1 %—2 % Lösung gebraucht, die Mischung mit Wasser eine sehr sorgfältige war, in dem einen Fall höchstens ¼ L. d. 1 % Lösung verbraucht war und in dem zweiten Fall der Anfall eintrat, als der Katheter kaum eingeführt war. Die Urinuntersuchung ergab in einem Fall negativen Befund. Ob Embolie oder directes Einfliessen der Injectionsflüssigkeit in die Venen die Veranlassung zu diesen Anfällen ist, lässt sich bisher nicht entscheiden; vielleicht handelt es sich um durch vasomotorische Vorgänge bedingte Gehirnanämie. St.

Edw. Borck: Ueber Behandlung der Oberschenkelbrüche. (St. Louis Med. and Surg. Journal. Jan. 1877.)

Die zahlreichen, zur Behandlung der Oberschenkelbrüche erfundenen Apparate und Verbände beweisen, dass sie alle mehr oder weniger mangelhaft sind, und Vf. ist ein entschiedener Gegner aller Apparate, welche Coaptation und Fixation durch horizontale Lagerung, Streckung der Extremität, Application von Gewichten am Unterschenkel zur Extension, und ebenso am Becken zur Contra-Extension bewirken wollen, — so im Speciellen aller langen, geraden Schienen. Denn erstens sei diese Behandlung eine Tortur für den Patienten, da die Lagerung eine zu unnatürliche sei. Man versuche es nur, ohne Schenkelbruch und ohne Gewichte, einige Stunden in horizontaler Lage mit gerade gestreckten Extremitäten zuzubringen; man würde bald merken, wie sehr ermüdend das sei. Zweitens erreiche man aber nicht einmal seinen Zweck. Das Knie vertrage nicht mehr als eine Zugkraft von etwa 15—20 Pfund an den Unterschenkel applicirt, eine Kraft, die schwerlich genügen dürfte, um die Contraction der starken Oberschenkelmuskeln zu überwinden, von der durch die Bandagen hervorgerufenen Reizung der Haut an Unterschenkel, Fuss und Perinaeum nicht zu reden. Die Bruchenden würden nothwendiger Weise ausweichen und könnten so auch nicht annähernd coaptirt erhalten werden, wovon man sich bei Sectionen derartig behandelter Personen überzeugen könne. Eine möglichst vollständige Coaptation und eine möglichst geringe Verkürzung zu erreichen sei nur möglich bei einer Lagerung des Gliedes, welche Erschlaffung der Muskeln bewirke, also in geneigter Stellung desselben. Vf. empfiehlt daher die doppelt geneigte Ebene und will sehr schöne Erfolge gesehen haben. Für Contra-Extension wird nichts gethan, die besorgt der Körper selbst, indem das Fussende des Bettes etwa 4 Zoll hoch erhoben wird. Der Oberkörper wird nicht horizontal gelagert, sondern etwas erhoben, sogar bis zur halbsitzenden Stellung, in welcher Lage der Patient lange ohne Unbequemlichkeit ausdauern kann. Die verletzte Extremität wird, im Knie etwas gebeugt, auf ein entsprechend geformtes festes Polsterkissen gelagert, dessen Oberfläche also eine doppelt geneigte schiefe Ebene darstellt, der Fuss wird gegen ein Brett oder Polster gestellt. Diese einfache Lagerung soll genügen und Vf. will so manche Fälle, namentlich bei alten Personen, auf diese Weise mit Erfolg und Bequemlichkeit für die Patienten behandelt haben. In einzelnen Fällen, wo ausserdem noch Extension nothwendig erscheint, wird dieselbe vom Vf. in folgender Weise bewirkt. Ein Heftpflasterstreifen von 2½—3 Zoll Breite wird an der Innenseite des Oberschenkels, unterhalb der Fractur aufgeklebt und in der Gegend des Knies eine Schlinge gebildet, dann der Streifen mit einer Rollbinde oder circulären Heftpflasterstreifen fixirt. Am Fussende des Bettes wird ein Ständer mit einer Rolle aufgestellt, nicht dem verletzten Gliede gerade gegenüber, sondern von der Mittellinie des Körpers nach der entgegengesetzten Seite hin etwas entfernt. Eine Schnur wird dann an der Schlinge befestigt, über die Rolle geführt und am anderen Ende mit einem Gewichte von 5—10 ℔ belastet. Das Gewicht wirkt hier nicht auf das Knie, sondern auf den Oberschenkel, und könnte daher noch bedeutend vermehrt werden, doch soll das fast nie nöthig sein. Bei sehr unruhigen Patienten werden noch drei schmale Schienen von genügender Länge, eine an der oberen, die beiden anderen an den Seitenflächen des Oberschenkels durch einfache Bindentouren fixirt. Auf diese Weise fällt die stets sehr lästige, auf die Perinäalgegend wirkende Contra-Extension gänzlich fort und der Oberschenkel wird in einer möglichst natürlichst natürlichen und dem Patienten bequemen Lage erhalten. Die Resultate sollen gut sein. H—t.

Mosetig-Moorhof: Künstliche Bildung einer Gaumenfistel. (Wien. med. Woch. № 10. 1878.)

Ein 18-jähriger, ziemlich kräftiger Uhrmachergesell hatte durch Lues starke Zerstörungen seiner Nase erlitten. Nase eingesunken, Sept. mobil. vollständig fehlend, Nasenwinkel tiefwinkelig eingeknickt, der Carth. alar. beraubt, Nasenspitze berührt den untern Rand der Apert. pyriform. Der knöcherne Gaumen normal, der weiche Gaumen fehlt. Pat. hält den Mund immer auf, Lippen trocken, von tiefen Schwunden durchfurcht. Pat. ist schwerhörig, klagt über Sausen und Brausen in den Ohren; Trommelfelle intact. Da Pat. durch die Nase nicht athmen kann, bittet er um Abhülfe dieses quälenden Zustandes.

Gestützt darauf, dass Defecte an der grössten Wölbung oder an der hintern Abdachung des harten Gaumens stets näselnde Sprache bewirkt, dagegen Defecte an der vordern Abdachung mit annähernd intacter Sprache vereinbar sind, trennte Vf. dem Pat. 1½ Cent. hinter den Schneidezähnen genau in der Mittellinie der makösperiost. Ueberzug und schnitt hierauf mit dem Verneuil'schen Meissel ein etwa erbsengrosses, möglichst rundes Loch (soll wohl heissen Stück. Ref.) aus dem Gaumenknochen heraus. Die Verbindung zwischen Nasen- und Mundhöhle war hiermit frei hergestellt. Schon in der ersten Nacht schlief Pat. gut; das Gefühl von Trockensein im Halse war geringer. Der sich verengernde Fistelcanal wird durch Bougies vor der völligen Vernarbung geschützt, schliesslich Einlegen eines kleinen silbernen Röhrchens von ½ Ctm. Lichtung mit Federvorrichtung zur Haftung. Form der Nasenflügel verbessert. Nach 5 Wochen konnte Pat. frei durch die Nase athmen, Lippen waren geheilt, Ohrensausen verschwunden. Da bei dem Gelingen der Passavant'schen Gaumensegelschlundnath behufs dauernder Rücklagerung des Gaumensegels zur Beseitigung der näselnden Sprache nach Staphylorahpie dieselben Beschwerden auftreten müssten, wie bei obigem Pat., proponirt Vf. mit der Passavant'schen Operation das Anlegen einer vorderen Gaumenfistel zu vereinigen. Hlm.

S. Kirschmann: (Stepancy in Russland): **Zum Synchronismus acuter Exantheme.** (Wien. med. W. 1878, № 21 u. 22).

In Stepancy, einem meist von Juden bewohnten Städtchen, an der Steppe gelegen brach eine Masernepidemie aus, jedoch nach 2 Wochen begann auch gleichzeitig sich Scharlach zu zeigen, so dass oft Combinationen beider Kranken bei ein und demselben Patienten zu finden waren. Da dieses oft schwer zu diagnosticiren, untersuchte Verf. jedes Mal die Milz und fand, dass dieselbe bei reinem Scharlach oder bei Masern-Scharlach jedesmal vergrössert war. Die Vergrösserung beginnt im Prodromalstadium und erreicht die Milz während der Efflorescenz die doppelte Grösse, um während der Desquamation sich allmälig zu verkleinern. Verf. hält den Milztumor als pathognostisch für Scarlatina. Der Hydrops post scarlatinam ist seiner Ansicht nach nicht immer die Folge von Morb. Brighti, sondern zuweilen die Folge eines nach Scharlach zurückgebliebenen tumor lienis.—Als Eigenthümlichkeit erwähnt Verf. einige Fälle, wo trotz intensiver Röthe der Haut keine Desquamation eintrat. Es werden im Ganzen 376 Fälle behandelt mit einer Mortalität von 47,8%, meist durch Angina dipht. und Parotitis. Unter 6 Monaten erkrankte kein Kind, von 6—9 Monaten nur selten, im Alter von 12—17 Jahre nur 2. P.

E. Frank Wells: **Ueber Diphtheroid.** (St. Louis Med. and Surg. Journal. Jan. 1878.)

Vf. meint, dass die zur Zeit einer Epidemie von Diphtherie auftretenden zahlreichen Fälle von Angina grösstentheils ebenfalls Fälle von Diphtherie seien, nur leichter, die zur eigentlichen Diphtherie etwa in dem Verhältniss ständen wie Varioloid zur Variola. Zum Unterschiede von Diphtherie fehlen hier die Pseudomembranen und ist die Krankheit gefahrlos; von gewöhnlicher Angina unterscheidet sich die Krankheit durch das sehr bald auftretende sehr viscide Secret, welches einen foetiden Geruch annimmt, durch die öfter auftretenden Recidive, die auch als wirkliche Diphtherie sich zeigen können, und durch die bisweilen nachfolgenden Lähmungen. Verlauf günstig in 5—6—7 Tagen. Behandlung: Leichtes Abführmittel, Kali chloricum innerlich, Gurgelwasser mit Alaun. H—t.

E. Zaufal: **Ueber die allgemeine Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge zur Operation der Nasenpolypen.** (Separ.-Abdr. der Prag. med. W. 1877).

In anziehender Weise behandelt Verf. das Abhängigkeitsverhältniss der Erkrankungen des Ohres von denen der Nase (Ozaena, Polypen etc.). Die alte Methode der Extraction der Nasenpolypen bedinge z. B. häufig eine Reihe Nebenverletzungen der Nasenhöhle, die consecutiv nicht nur das Gehörorgan, sondern auch das Leben des Patienten bedrohen können. Die Methode vermeide weder Schmerz noch Blutung und werde durch die einfache Extraction in den meisten Fällen die complete Reinigung der Nasenhöhle nie erzielt. Alle diese Nachtheile vermeidet das Verfahren des Verfassers. Mit Hülfe der neueren Inspectionsmittel der Nasenhöhle gelinge es immer genau den Sitz der Polypen zu diagnosticiren — die Führung der Stahldrahtschlinge (eine Modification des Blake'schen Ohrenpolypenschnürers) zu controliren und mit derselben die Nasenhöhle complet ohne Blutung, ohne Schmerz und ohne Nebenverletzung zu reinigen.—Die galvanokaustische Schlinge wäre entbehrlich u. nur für die sehr derben fibrösen Polypen, wenn die kalte Drahtschlinge sie nicht zu durchschneiden vermag, erforderlich.—Wir empfehlen den Vortrag dem ärztlichen Publicum, vorzüglich aber dem Chirurgen und Ohrenarzt. A.

B. S. Schultz: **Die Erweiterung des Uterus durch Laminaria digitata.** (Centralblatt für Gynäkologie 1878 № 7.)

Verf. hat in einer Reihe von über 100 Fällen von Dilatation nur ein einziges Mal eine Erkrankung (Parametritis) beobachtet. Ein streng antiseptisches Verfahren (Vermeidung frischer Wunden, sorgfältige Ausspülung der Scheide, später des Uterus mit Carbolsäurelösung, genaue Bestimmung der Lage des Organs und Biegen des Stiftes in gehöriger Weise) kann nach Sch. vor dem Eintritt der sonst ziemlich häufig beobachteten Metritis und Parametritis nach Einlegen der Laminaria schützen. St.

James R. Chadwick: **Die Functionen der sogenannten Anal-Sphincteren und der Act der Defäcation.** (Boston 1877. Gynecological Transactions, Vol. II. Separatabdruck).

Zahlreiche Untersuchungen an Kranken, controlirt und unterstützt durch Explorationen am eigenen Körper, haben Verf. zu der Ansicht geführt, dass die als Sphincter ani internus (resp. Sphincter tertius) beschriebenen Muskelbündel durchaus keinen Abschluss des Darmes zu Wege bringen, also keine Sphincteren sind, dass sie vielmehr ihrer Wirkung nach eher den Namen Detrusor verdienen, am richtigsten aber als letzte Etappe der Darmmuskulatur, die der Peristaltik vorsteht, aufgefasst werden. Die im Gegensatz zum quergestreiften Sphincter ext. aus glatten Muskelfasern bestehenden Bündel, welche die inneren Spincteren der Autoren darstellen, umgeben das Darmlumen nämlich nicht kreisförmig, sondern bilden eine vordere etwas niedriger gelegene und eine hintere etwas höher gelegene semicirculäre Muskelleiste, deren constanter mittlerer Tonus bei herannahender Kothsäule einer Relaxation Platz macht (hier wird unter Hinweis auf die Arbeiten von Goltz und Gowers eine automatische Hemmung angenommen). Dieser relaxatorischen Pause folgt eine contractorische peristaltische Welle, welche die Kothsäule weiter hinabtreibt, aber selbst diese Contraction ist nicht bedeutend genug, um einen wirklichen Abschluss des Darmrohrs zu bewerkstelligen und stellt nur den zweiten Act einer rhythmischen Thätigkeit dar, die sich durch den ganzen Darm hindurch bis zum Sphincter ext. vollzieht, welcher letztere allein als wirklicher Sphincter hingestellt wird. In dieser seiner Anschauung hat den Verf. die Betrachtung einer Reihe von anatomischen Präparaten bestärkt, in denen es ihm nie gelang, oberhalb des Sphincter ext. ein kreisförmig angeordnetes vorspringendes Muskelbündel zu entdecken, wogegen er regelmässig zwei übereinander liegende halbkreisförmige Bündel fand, die offenbar zur Annahme innerer Sphincteren Veranlassung gaben.

Was den Akt der Defäcation anlangt, so zerfällt derselbe nach dem Verf. in 3 Tempi: 1) Wirkung der *Peristaltik*, ausschliesslich thätig, bis die Kothsäule den sogenannten Sphincter tertius erreicht; sobald letzteres der Fall, beginnt 2) die *Bauchpresse* zu arbeiten und drängt die beiden Detrusoren (Sphincter internus et tertius)— eine physiologische Invagination—wie einen Pumpenstempel dem Anus zu. 3) Die *Dammmuskulatur*, in specie der Levator ani, auf denen dieser Druck hauptsächlich lastet, contrahirt sich straff, der Sphincter ext. wird passiv dilatirt und die Entleerung geht vor sich. Zwei Abbildungen dienen der Darstellung des Verf. zur weiteren Erläuterung. A-th.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

P. J. Möbius: **Grundriss des deutschen Militairsanitätswesens.** Ein Leitfaden für die in das Heer eintretenden Aerzte. Leipzig, Vogel, 1878.

Verf. hat in vorliegender Schrift eine instructive Darstellung der militairärztlichen Dienstverhältnisse im deutschen Reiche gegeben — und dadurch einem Mangel abgeholfen, den Jeder, der Militairarzt gewesen, lebhaft empfunden hat. Im ersten Abschnitte sind die Verordnungen über die *Organisation* des Sanitäts-Corps zusammengestellt; der zweite enthält das Dienstreglement; der dritte endlich die Bestimmungen über Geld- und Naturalverpflegung. Dieses Buch dürfte allen Denen sehr willkommen sein, die sich mit Militair-Medicin beschäftigen — und es wäre nur noch zu wünschen, dass — wofern es überhaupt möglich — eine ebenso übersichtliche und concise Darstellung der für Russland giltigen Bestimmungen versucht würde. Dass eine solche Richtschnur auch für uns ein tief gefühltes Bedürfniss, werden alle die Aerzte bezeugen, die in den chaotischen Strudel der Sanitätsverhältnisse des letzten Krieges hineingezogen worden sind. H.

W. Heckenast: **Desinfectionsmittel oder Anleitung zur Anwendung der praktischsten und besten Desinfektionsmittel etc.** (Wien, Pest, Leipzig, Hartleben).

Verf. giebt in allgemein verständlicher Form ein sehr übersichtliches Bild über Wesen und Zweck der Desinfektion, über die Wirkung der verschiedenen Desinfektionsmittel — und über die *praktische Ausführung der Desinfektion* im speciellen Falle, d. h. von Wohnräumen, Krankensälen, Stallungen, Transportmittel etc. Jeder, der die prophylaktische Bedeutung einer gut ausgeführten Desinfektion zu schätzen weiss, kann diesem Buche nur die weiteste Verbreitung, namentlich in Laienkreisen wünschen, und auch der Arzt wird im Capitel über die praktische Ausführung der Desinfektion manchen sehr brauchbaren Wink finden. Wir können dieses Buch daher auf's Beste empfehlen. H.

Claude Bernard: **Vorlesungen über den Diabetes und die thierische Zuckerbildung.** (Deutsch herausgegeben und ergänzt von Dr. Carl Posner. Berlin, A. Hirschwald, 1878. 355 S. gr. 8.)

Dieses Werk, welches durch den unterdessen erfolgten Tod des Verf. die Bedeutung eines wissenschaftlichen Vermächtnisses gewonnen hat, stellt dem Leser neben dem klaren Bilde der allmälig gereiften Anschauungen über das Wesen des Diabetes ein Muster von logisch fortschreitenden Schlussfolgerungen hin, wie sie, streng inductiv von Thatsache zu Thatsache hinaufsteigend, sich ihr Gebiet immer enger umgrenzen, bis sich die Lösung des Problems durch Vereinfachung desselben schliesslich wie von selbst ergiebt. Verf. giebt zunächst in höchst lehrreicher Weise einen geschichtlichen Ueberblick über die Entwickelung einer rationellen Auffassung der fraglichen Krankheit, wie sie successive mit den Fortschritten der Experimentalphysiologie sich Geltung verschafften, und weist

namentlich darauf hin, wie unendlich langsam die Erkenntniss sich Bahn gebrochen, dass im Thierkörper, welcher dem Dogma zufolge nur zerstöre, was die Pflanze aufgebaut, Zucker gebildet werde, der mit dem von aussen eingeführten nichts zu thun habe, und ferner, dass die Glykosurie auf erhöhter Glykämie beruhe, namentlich aber, dass letztere innerhalb gewisser Grenzen (bis etwa 3 pro Mille) normal sei. Kann sich doch eine ganze Reihe von Physiologen noch bis jetzt nicht von der Anschauung losmachen, als sei die Zuckerbildung eine nur pathologische, resp. postmortale Erscheinung. Die Glykogenbildung in der Leber wird von diesen Forschern, an deren Spitze Pavy in London, ein früherer Schüler Bernard's, steht, zugegeben, die Umsetzung in Zucker innerhalb dieses Organes aber geleugnet und eine Umwandlung des Glykogens in Fett für wahrscheinlich erklärt. Das diastatische Ferment, das Cl. B. in den Leberzellen selbst nachgewiesen, suchen jene im Blute und betrachten demgemäss die Erscheinungen des Diabetes als Folge einer vermehrten Diffusion zwischen den Leberzellen und dem Blute, das unter Umständen die Leber in reichlicherem Masse durchströme. Solche Umstände suchen sie wieder nach B.'s Vorgange in Nerveneinflüssen, die analog der Piqûre auf das vasomotorische Centrum zwischen den Wurzeln der Vagi und der Acustici einwirken. Unter den klinischen Autoren ist es namentlich Seegen, der sich diesen Anschauungen rückhaltslos anschliesst. Auch Cl. Bernard hält dafür, dass der Diabetes seinen Grund in einer vom Nervensystem aus eingeleiteten Beschleunigung der Lebercirculation habe: dadurch werde die normalerweise in der Leber statthabende Umwandlung des Glykogens in Zucker befördert, somit das Blut zuckerreicher und es müsse ein Zeitpunkt eintreten, wo der über die Norm gesteigerte Zuckergehalt des Blutes zur Glykosurie führe. Experimentell ist vom Verf. dargethan worden, dass jede bis über die Norm gesteigerte künstliche Glykämie zur Ausscheidung von Zucker durch den Harn führt, ebenso dass jene Anschauung, nach welcher nur eine abnorm gesteigerte Diffusion zwischen Blut und Leberzellen Zuckerbildung und Glykämie hervorruft, falsch sei, denn die nach dem Tode herausgenommene und ausgewaschene (von allem Blute befreite) Leber erzeugt noch aus dem aufgespeicherten Glykogen Zucker, ein Experiment, welches namentlich Pavy gerade für seine Ansicht von der «postmortalen Function» der Leber ausgebeutet hat. Den Behauptungen seiner vitalistischen Gegner, die unter unrichtiger Verschärfung des Gegensatzes zwischen Leben und Tod die Zuckerbildung als postmortale Erscheinung auffassen, hält er seine Versuche an Thieren entgegen, denen er das Rückenmark zwischen letztem Hals- und erstem Brustwirbel durchschnitten, wo die Zuckerbildung rasch aufhöre, sowie seine Erfahrungen an erkrankten und sterbenden Thieren, in deren Leber die Zuckerbildung ebenfalls abnehme und endlich schwinde. Es bedürfe im Gegensatz zu jener Meinung gerade einer erhöhten Lebensenergie, um die Zuckerbildung anzuregen und man könne, um die Sache paradox auszudrücken, sagen, eine Leber müsse gesund sein, um diabetisch werden zu können, denn eine cirrhotische Leber z. B. höre auf Zucker zu erzeugen (eine Behauptung, die durch Colvat u. A. auch ihre klinische Bestätigung gefunden hat). Die sehr beachtenswerthe Arbeit Senator's (in Ziemssen's Sammelwerk), der Cl. B. volle Gerechtigkeit widerfahren lässt, differirt mit den Ansichten des Verf. wesentlich darin, dass Senator das Glykogen nur aus Kohlenhydraten (Amylaceen) und unter den Albuminaten nur aus Leim entstehen lässt, während Bernard durch seine höchst interessanten Versuche mit Fliegenlarven (Fleischmaden), die er auf glykogenfreiem Ochsenfleisch sich entwickeln und Glykogen erzeugen sah, und durch die Beobachtung, dass an der Dotterhaut des Hühnereies Glykogen sich bildet, zur Annahme gezwungen wird, das Glykogen (thierisches Amylon) entstehe auch — wo nicht ausschliesslich — aus stickstoffhaltigen Körpern (die Versuche mit den Fliegenlarven hatten ihm auf Kohlenhydraten negative Resultate gegeben). Uebrigens wird diese Frage als die letzte, zu der ihn seine jahrzehntelangen Untersuchungen der Vorgänge führen, deren experimentelle Entwirrung er sich zur Aufgabe gemacht, in suspensu gelassen und es ist dem Verfasser nicht vergönnt gewesen, hierin zu ebenso fester Ueberzeugung zu gelangen, wie in den meisten anderen Punkten. In der letzten (21.) Vorlesung wird der Diabetes insipidus kurz behandelt, den Verf. der Glykosurie als Azoturie gegenüberstellt; übrigens wird das Wesen dieses Symptomencomplexes als noch durchaus unbekannt hingestellt und es werden hier alle diejenigen Versuche herangezogen, welche, insofern sie die Harnstoffausscheidung neben der Glykosurie und Polyurie berücksichtigen, geeignet erscheinen, einiges Licht über diesen Gegenstand zu verbreiten. Was die Behandlung betrifft, auf deren Besprechung sich Verf. in derselben Vorlesung des weiteren einlässt, so erwartet er von einer Normirung der Diät nur wenig, schlägt aber auch den therapeutischen Nutzen der bisher empfohlenen Mittel nicht hoch an und erhofft eine rationelle Therapie erst von den Gesichtspunkten, die eine vollständige Erforschung der betreffenden physiologischen Vorgänge an die Hand geben wird. — Im Anhange giebt Verf. noch die minutiöse Beschreibung einer langen Reihe von Experimenten, die Fragen zweiter Ordnung betreffen, wie die von der Entstehung und Milchsäurejährung des Muskelglykogens, von der noch nicht auf die Leber concentrirten, über die meisten Organe verbreiteten Glykogenese im Embryo nebst einer sorgfältigen vergleichenden Analyse der verschiedenen Brodarten und Brodsurrogate auf ihren procentischen Amylongehalt u. s. w.

Auffallend ist, dass in dem sonst so überaus reichen und vollständigen Werk der Inosurie nur vorübergehend, der Alkaptonurie gar keine Erwähnung geschieht.

Die Zusätze des Herausgebers vervollständigen das klassische Werk insofern, als sich darin ein resumirendes «klinisches Bild des Diabetes» findet nebst Erörterungen über die neuesten deutschen einschlägigen Arbeiten. Hier wird auch des Kussmaul'schen diabetischen Coma's gedacht. — Zum Schluss sei die Lectüre des Werkes Jedem, der sich für experimentelle Pathologie und Experimentalkritik interessirt, als äusserst genussreich empfohlen.

A—th.

Russische medicinische Literatur.

№ 183. **Wratschebnija Wedomosti.** № 261.

№ 184. **Wojenno-Medizinski Journal.** Juli-Heft.
Inhalt: a.* Prof. Sklifassowski: In den Hospitälern und auf den Verbandplätzen während des türkischen Krieges.
b. Bornhaupt und Weljaminow: Aus der Feldchirurgie im Kaukasus während des Feldzuges 1877—78.
c. Schalygin: Ueber den Kropf überhaupt und über den endemischen Kropf in Chokand im Besonderen. (Forts.)

№ 185. **Wratschebnija Wedomosti.** № 262.
Inhalt: a. Ljessenewitsch: Erkrankung einer Anzahl Kinder in Folge Genusses der Milch an der Maulseuche erkrankter Kühe.

№ 185. **Medizinski Westnik.** № 32.
Inhalt: a. M. Sutugin: Ueber das Erbrechen der Schwangeren. (Schluss.)
b. Kotowschtschikow: Zur Lehre vom Pulse.
c. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. St. Petersburger praktischer Aerzte v. 7. März 1878.

№ 186. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 31.
Inhalt: a. W. Studizki: Ueber die Nothwendigkeit von Sanitäts-Aerzten bei der Armee.
b. P. Kowalewski: Klinische Beobachtung aus der psychiatrischen Abtheil. des Charkowsch. Gouv.-Landsch.-Hospitals i. J. 1877. (Forts.)

№ 187. **Medizinskoje Obosrenje.** Juli-Heft. (Enthält Referate.)

№ 188. W. Mershejewski: Handbuch der gerichtlichen Gynäkologie für Aerzte und Juristen. (Судебная Гинекологія. Руководство для врачей и юристовъ.) St. Petersb., Verlag von Janpolski. 1878. 8. 550 S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Aesculap. Lieder-Album für Mediciner und Freunde der Naturwissenschaften von Dr. Supinator Brevis. Berlin 1878. Verl. von Elwin Staude. 78 S.

— Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende bearbeitet von Prof. Dr. Hueter. 2. Auflage. I. Theil mit 1 Tafel und 3 Holzschnitten. 388 S. II. Theil. Specielle Pathologie der Gelenkkrankheiten der Extremitäten. 606 S. Leipzig 1876 u. 1877. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Giornale internazionale delle scienze mediche. № 7.

— Enciclopedia médico-farmacéutica № 33.

— Руководство къ женскимъ болѣзнямъ, составленное подъ редакц. Вильрота. IX Отдѣлъ. Переводъ подъ редакц. Дра Бориса Янпольскаго. С.-Петербургъ 1878. 8º. 221 S.

— Ueber die Entwickelung des medicinischen Studiums. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungs-Anstalten am 2. August 1878 von Prof. Dr. E. Leyden in Berlin. Berlin 1878, Verlag von Aug. Hirschwald.

Tagesereignisse.

— Das vom Feld-Militär-Medicinal-Inspector in Anregung gebrachte Project, in Tirnowo (Bulgarien) ein Denkmal für die im letzten Kriege verstorbenen Aerzte, Veterinäre, Pharmaceuten und Feldscheerer zu errichten, hat die Allerhöchste Genehmigung erhalten und ist die Eröffnung einer Subscription zu diesem Zweck mit der Bedingung gestattet worden, dass von den gesammelten Geldern ausser dem Denkmal in Tirnowo, auch ein solches auf dem asiatischen Kriegsschauplatze für das daselbst verstorbene medici-

sche Personal an einem passenden Orte errichtet werde. Die Ober-Militair-Medicinal-Verwaltung hat die Subscriptionslisten bereits an alle höheren medicinischen Institutionen versandt.

— In Riga ist am 14. August Dr. Worms, ein hochgeachteter und beliebter Arzt dieser Stadt, nach langer, schwerer Krankheit gestorben.

— Das Warschauer Jesus-Hospital (700 Betten ausser der Entbindungsanstalt) hat die ärztlichen Dejouren abgeschafft. Es sind 3 Hausärzte angestellt worden, welche im Spital wohnen und die Pflichten des Dejour-Arztes, Kranken-Aufnahme u. s. w., sowie die obligatorischen Abendvisiten besorgen. Sie sollen keine oder nur eine ganz kleine eigene Abtheilung haben, sich dagegen gewissen Specialitäten widmen: Laryngoskopie, Elektrotherapie u. s. w.

— Am 9. Aug. n. St. ist der internationale Congress für Sanitätsdienst im Felde in Paris eröffnet worden. Zum Präidenten wurde der Generalstabsarzt der französischen Armee, Dr. Lequest, zu Vicepräsidenten: der Generalstabsarzt der russischen Armee, Dr. Koslow, Prof. Longmore aus England und Br. Larey aus Paris gewählt. Als officieller Vertreter für Russland nimmt ausser dem Generalstabsdoctor Koslow noch Dr. Wywodzew an dem Congress Theil. Dr. Koslow machte auf dem Congress unter andern interessanten Mittheilungen über den letzten Feldzug auch die, dass in demselben von 2000 Feldärzten nicht weniger als 150 umgekommen sind.

Miscellen.

— In Anbetracht der Verdienste des verstorbenen Rokitanski um die Wissenschaft und den Staat soll der Witwe desselben ausser der Pension eine besondere Dotation zu Theil werden.

— An den 9 preussischen Universitäten wirkten 1877/78 258 Docenten der Medicin, die Zahl der an den medicinischen Facultäten Imatriculirten betrug 1394.

— In Nürnberg ist ein *ärztlicher Rechtsschutzverein* nach dem Muster des in München bestehenden gegründet worden.

— Die Frequenz der medic. Facultät in Wien ist seit 1870 dauernd gesunken.

— In Frankreich betrug die Zahl der Apotheken im Jahre 1877 6232, so dass auf ca. 11,000 Einwohner eine Apotheke kommt.

— In Italien zählt man auf eine Million Einwohner 70,602 Personen, welche das 60. Lebensjahr erreichten, in Grosbritannien 72,910, in Holland 76,982, in der Schweiz 78,187, in Dänemark 86,657, in Belgien 88,432, in Frankreich 101,495. Personen, welche 100 Jahre alt wurden, zählte man auf 1 Million in Holland 1,3, in der Schweiz 2,6, in Belgien 7, in Frankreich 7,3, in England 15. Die Frauen liefern zu den 100jährigen das grössere Contingent.

(Allg. med. Centr.-Ztg.)

— Dr. Annandale erreichte in einem Falle von *Schreibekrampf*, in welchem Strychnin innerlich und der galvanische Strom äusserlich erfolglos angewandt worden war, vollständige Heilung derselben durch *subcutane Injectionen von Strychnin*. Mit kleinen Dosen beginnend, wurden die Injectionen in den Vorderarm täglich um einen Tropfen vermehrt, bis zur vollständigen Genesung.

— Auf der diesjährigen (46.) *Versammlung der British Medical Association*. welche am 6., 7. u. 8. August zu Bath abgehalten wurde, sind Billroth, Charcot, Esmarch, Oscar Liebreich, Carl Ludwig, Pasteur und Lewis Sayre zu Ehrenmitgliedern ernannt worden. Den interessantesten Theil des dritten Tages bildete die Debatte über die Aufnahme der Frauen als Mitglieder. Der von dem Vorsitzenden des Comités, Dr. Wade, gestellte Antrag «es solle keine Frau zum Mitglied der Gesellschaft wählbar sein» wurde durch Handaufheben mit einer grossen Majorität angenommen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: Der ausseretatm. Ordinator des unter dem Protectorat der Grossfürstin Katharina Michailowna stehenden Hebammen-Instituts, St.-R. Dr. Kreutzer — zum zweiten Professor und Accoucheur dieses Instituts, unter Belassung in seiner bisherigen Stellung.

— *Beurlaubt*: Der stellv. Inspector der Medicinal-Verwaltung des St. Petersburger Gouv., w. St.-R. Dr. Berthenson — auf 2 Monate in's Ausland.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. jüng. Ordd. der temp. Mil.-Hosp. № 14 Brilliantow u. № 36 Landau.

— *Verstorben*: Der Oberarzt des Ust-Labinski'schen Mil.-Hosp., S.-R. Kirnewitsch; d. jüng. Ord. des temp. Mil.-Hosp. № 56 Sander; d. ält. Arzt des örtlichen Arsenals in Brjänsk, C.-R. Theophilaktow.

Nichtamtliche.

— Prof. Darwin ist mit 26 von 43 Stimmen zum correspondirenden Mitgliede der französischen Academie erwählt worden. Diese Auszeichnung, die bereits seit Jahren dem berühmten Naturforscher zugedacht war, ist bisher immer durch die klerikale Partei hintertrieben worden.

— Privatdocent Dr. Fasbender in Berlin, welcher seit dem Abgange Schoeller's die Entbindungsanstalt der Charité stellvertretend geleitet hat, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Trubtschewsk* des *Orel*schen Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich und 400 Rbl. zu Fahrten. Der Arzt ist verpflichtet ein Empfangszimmer für ambulatorische Kranke bei seiner Wohnung zu haben, wofür er 60 Rbl. jährlich erhält, ausserdem 5 Feldscheerer im Kreise zu beaufsichtigen und den Kreis zu befahren, so oft es nöthig sein sollte. Refl. haben sich unter Beifügung einer Copie ihrer Attestate und Angabe ihrer Adresse an die «Трубчевская Земская Управа» zu wenden.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Lukojanow*'schen Kreise des Gouv. Nishni-Nowgorod. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz in dem Städtschen Potschinki, wo auch ein Hospital sich befindet, das von dem Arzt zu besorgen ist. Adresse: «Лукояновская Земская Управа въ заштатн. гор. Починки».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs:

am 13. August 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	661	240	901
Alexander- «	266	97	363
Kalinkin- «	—	413	413
Peter-Paul- «	360	157	517
St. Marien-Magdalenen-Hospital	155	72	227
Marien-Hospital	296	226	522
Ausserstädtisches Hospital	231	124	355
Roshdestwensky- «	33	19	52
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	169	24	193
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	61	—	61
Ausschlags-Hopital	10	8	18
Summa der Civilhospitäler	2242	1380	3622
Nikolai-Kinder-Hospital	21	26	47
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	50	69	119
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	22	42
Summa der Kinderhospitäler	91	117	208
Semenow'sches Militär-Hospital	129	—	129
Nikolai-Militär-Hospital	680	46	726
Kalinkin-Marine-Hospital	205	—	205
Gesammt-Summa	3347	1543	4890
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	695	188	883
Scarlatina	6	17	23
Variola	29	17	46
Venerische Krankheiten	555	410	965

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. bis 13. August besucht von 2371 Kranken, darunter zum ersten Mal von 910.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Juli bis 5. August 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 516 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 40,06 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
319	197	516	99	45	76	20	6	21	53	60	47	35	31	9	7	7

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 23, Masern 4, Scharlach 4, Diphtheritis 7, Croup 2, Typh. Fieber 11, Typh. exanth. 5, Typh. abd. 14, Febris recurrens 9, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 3, Dysenterie 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 31, acute Entzünd. der Athmungsorgane 62, Lungenschwindsucht 67, Gastro-Intest.-Catarrh 94, Angeborene Schwäche 21, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 13.
D. Selbstmord 3.
E. Andere Ursachen 128.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich. На углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer. Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli. Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачешный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 19-го Августъ 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 34. St. Petersburg, 26. August (7. September) 1878.

Zur Casuistik der Nervendehnung

von

Dr. E. Masing,

Arzt am Marien-Magdalenenhospital.

Ustin Jemiljanow, ein 37-jähriger Arbeiter einer Spinnerei, wurde am 17. Juni 1877 ins Marien-Magdalenenhospital aufgenommen, nachdem er einige Stunden zuvor, wahrscheinlich in selbstmörderischer Absicht, Schwefelsäure getrunken hatte. Bis Anfang Juli dauerte die Heilung der Brandwunden im Munde und Schlunde, dann wurden die qualvollen Neuralgieen wieder Gegenstand der Behandlung, an denen Patient seit Jahren litt, und die ihn Anfang September zum Entschlusse brachten, das Hospital zu verlassen, um, wie er andeutete, seinen Leiden ein Ende zu schaffen, In dieser Stimmung ging er mit Freuden auf den Vorschlag ein, Besserung durch eine nicht lebensgefährliche Operation zu versuchen, und wurde dazu in die chirurgische Abtheilung übergeführt.

Das Krankenexamen ergab zunächst als *Anamnese*: Vor 8 Jahren betrunken auf feuchtem Boden geschlafen. Bald darauf begannen heftige Neuralgieen an der Aussenfläche der linken Darmbeinschaufel unmittelbar unter der Crista ilei und etwa 2 Zoll hinter der Spina ant. sup., die von dort nach vorn in die Inguinal- und hinab zur Trochantergegend ausstrahlten. Noch arbeitete er einige Zeit, bis Schmerzen hinzutraten, die längs der Hinterfläche des linken Beins, vom Sitzknorren beginnend, ihren Sitz hatten. Seit 7 Jahren liegt er beständig in Hospitälern, wo er, wie er dankbar anerkennt, mit grosser Sorgfalt und Energie mit allem Möglichen behandelt worden ist (Bäder, Elektricität Vesicatore, Ferrum candens etc.). Seit 2—3 Jahren bemerkt er, dass der rechte Fuss etwas schlottert, er musste das Bein immer höher heben, damit die Fussspitze beim Auftreten nicht am Boden haken bleibe; später dasselbe, aber in schwächerem Grade auch am linken Fusse. Seit einem Jahre beginnende Anästhesie beider Hinterflächen der Beine.

Stat. pr. Blasses, mässig abgemagertes Individuum, leidender Gesichtsausdruck, höchst deprimirter Gemüthszustand. Nur wenn er sitzt und die Beine bis über die Hüften hinauf in wollene Stoffe eingehüllt hat, sind erträgliche Stunden. Jede Bewegung, jede Abkühlung der Extremitäten, namentlich die Rückenlage rufen sehr heftige Schmerzen hervor, so dass seit Monaten nur nach Morphiuminjectionen einige Stunden Schlaf gewesen ist. Immer beginnen die Schmerzen an der oben bezeichneten Stelle der linken Darmbeinschaufel und strahlen von dort nach der Inguinal- und Trochantergegend, auch zum Kreuz und schliesslich in beide Beine bis nach unten aus; letzteres ist aber nur bei stärkeren Anfällen der Fall. An der Ausgangsstelle der Schmerzen ist objectiv nichts Krankhaftes wahrnehmbar, der Puls normal, keine subcutane Infiltrationen, keine periostale Auftreibungen. Der Druck auf diese Stelle beruhigt eher den Schmerz, als er ihn verstärkt. Beide Beine der allgemeinen Abmagerung entsprechend atrophisch, Füsse und Unterschenkel kühl. Fast vollständige Anästhesie im ganzen Gebiete beider Ischiadici, also der Hinterflächen der Oberschenkel und der ganzen Peripherie der Unterschenkel und Füsse mit Ausnahme der vom Cruralnerven durch den Saphenus major versorgten Innenseite der Unterschenkel und der Innenwände der Füsse. In ganz gleicher Weise sind die Störungen der Motilität: Alle Unterschenkel- und Fussmuskeln sind beiderseitig paretisch während die von den nervis cruralibus und obturatoriis innervirten Oberschenkelmuskeln gut functioniren. Zuweilen unfreiwillige Stuhlentleerungen, meist das Uriniren erschwert, doch selten bis zur vollständigen Retention des Urins.

Das übrige Nervensystem, die Brust- und Unterleibsorgane ganz gesund. Am 15. September, nach einer trotz ½ Gran Morph. subcut. schlaflosen Nacht, wird die Dehnung beider Nervi ischiadici ausgeführt, streng unter Lister'schen Cautelen. Tiefe Chloroformnarkose. Pat. in der Brustlage. Erst am l. Oberschenkel ein 10 Centimeter langer Schnitt von der Gesässfalte gerade in der Mitte zwischen dem Tro-

chanter femoris maj. und dem Tuber ischii beginnend nach abwärts. Eine kleine spritzende Hautarterie unterbunden. Durchtrennung der starken Fettschicht und der Fascia lata mit dem Messer. Mit je einem stumpfen Haken wird der untere Rand des Glutaeus max. nach oben und der äussere Rand des langen Kopfes des Biceps femoris nach innen gezogen, der sich nun präsentirende Nervus ischiadicus mit einem nach der Fläche gekrümmten Spatel aus seiner Bindegewebshülle gelöst und aus der Wunde hervorgehoben. Das Neurilemm, das ganz normal erschien, auf der Hohlsonde gespalten, dann der gekrümmte Zeigefinger zwischen Nervenbündeln und Neurilemm durchgesteckt und erstere zwischen Zeigefinger und Daumen gefasst und stark gedehnt, so dass das Bein an dieser Schlinge etwas gehoben wurde. Mit dem Zeigefinger wird das ganze Nervenbündel bis zum Rande der Incisura ischiadic. des Beckens aus seiner Umgebung gelöst und noch einmal ein kräftiger centrifugaler Zug ausgeübt; nach unten hin wurde der Nerv nicht gelöst. Reposition des Nerven, Drain bis zum Beckenrande, Catgutnähte, Lister'scher Verband.

Sogleich am rechten Beine dieselbe Operation. Hier war keine Gefässunterbindung nöthig. Dasselbe Verfahren. Dauer der Operation 20 Minuten.

Abends 5 Uhr. Seit dem Erwachen heftige Schmerzen ausstrahlend von der Aussenfläche der linken Darmbeinschaufel, besonders zum Kreuz hin. In den Wunden gar keine Beschwerden. Temp. 37,5. Verband trocken.

Abends 9 Uhr. Schmerzen an denselben Stellen bis zum Unerträglichen. Pat. dreht sich beständig im Bette und verlangt zu sitzen, da nur in dieser Lage wie früher Linderung zu erwarten ist. Verband etwas blutig verfärbt. Wechsel. Morph. 1/6 Gran subcutan.

16. Sept. Morg. 38,0. Vortrefflicher 10stündiger Schlaf, einmal der Catheter angewandt, da er in liegender Stellung nicht urinire kann. Auch am Morgen fast keine Schmerzen trotz constanter Rückenlage. Abends 39,8, Puls 128.

17. Sept. Morg. 38,5. Ohne Morph. die ganze Nacht vortrefflich geschlafen. Wunden tadellos.

19. Sept. Morg. 38,5 und Ab. 40,0; Puls 140. Heute Schmerzen in allen Körpertheilen, Brust, Bauch, Beinen, besonders in den Unterschenkeln und Füssen. Es lässt sich constatiren, dass, wo früher Anästhesie bestand, jetzt Hyperästhesie der Haut ist, die ihn sehr quält. In den Paresen gar keine Veränderung.

20. Sept. 38,7—39,5. Viel weniger Schmerzen.

21. Sept. 38,2—39,1. Gar keine Schmerzen. Wunde am linken Beine per primam verheilt, nur die Drainstelle eitert noch etwas. Am rechten Beine klafft ein Theil der Wunde oberflächlich.

22. Sept. 40,4—39,2. Puls 130 unrhythmisch. Nach dem gestrigen vortrefflichen Tage heute Verschlimmerung. Nachts unruhig geschlafen, Delirien. Verfallenes Aussehen, Apathie. Starke Schmerzen werden angegeben: an der oft beschriebenen Stelle an der linken Darmbeinschaufel, ferner am linken Nervus crural., auch dem horizontalen Schambeinast und endlich «ein glühender Streifen», genau entsprechend dem linken N. saphenus maj., bis zum inneren Knöchel. — Der linke Fuss in Equinovarusstellung, rechtes Fussgelenk schlaff. Im Gebiete der Nervi ischiadici heute wieder Anästhesie und, wie es scheint, in derselben Intensität wie früher.

23. Sept. 38,0 — 39,5. Guter Schlaf. Gar keine Schmerzen.

24. Sept. 36,8—38,5. Nirgends Schmerzen, nur beide Füsse brennen und sind sehr druckempfindlich.

2. Oct. Bis heute unverändert, nur die Füsse brennen. Heute aber zum ersten Mal seit der Operation Schmerzen längs dem ganzen N. ischiad. dexter, und zwar scheint es, als ob der Schmerz ein von den brennenden Füssen aufsteigender sei.

31. Oct. Auch am rechten Beine ist Alles verheilt. Pat. geht viel umher und klagt nur ab und zu über Schmerzen im linken Cruralnervem.

3. Nov. Die Anästhesie im Bereiche beider Ischiadici ist wesentlich *besser* geworden, auch der Gang des Kranken. Während er früher dabei den Oberkörper nach vorn gebeugt und die Kniee etwas flectirt hielt, geht er jetzt aufrecht, auch schleppt er die Füsse weniger. Die active Motilität der Unterschenkelmuskeln hat zugenommen, die Streckung und Beugung der Füsse geht energischer vor sich, selbst die vor der Operation fast ganz aufgehobene Bewegung der Zehen ist wieder sichtbar, obgleich besonders am rechten Fusse die etwas wellenförmige Stellung der Zehen noch besteht.

Je mehr Pat. jetzt geht und steht, desto deutlicher empfindet er die Besserung. Jedoch manifestiren sich dabei immer quälende Schmerzen im linken Nerv. crural. auf dem horizontalen Schambeinaste, von wo aus ein «brennen der Streifen» zur Innenseite des Knies hinzieht — weiter hinab jetzt nicht mehr. Ferner empfindet er oft Schmerzen an der linken Darmbeinschaufel, der ersten Ausgangsstelle aller Schmerzen. Er bittet dringend, auch hier dieselbe Operation wie hinten vorzunehmen, da er dann ganz gesund sei.

Der Allgemeinernährungszustand und besonders die Gemüthsstimmung sind unvergleichlich besser als vor der Operation.

8. Nov. Nervendehnung des linken Cruralis. Tiefe Chloroformnarkose. 8 Centimeter langer Hautschnitt beginnend an der Mitte des Poupart'schen Bandes gerade abwärts. In derselben Länge die Fascia lata gespalten. Bei Trennung des subfascialen Fettes spritzt eine kleine Arterie Die im Grunde der Wunde pulsirende Arteria cruralis mahnt zu beständiger Vorsicht. Nach aussen von ihr ist der N. cruralis leicht gefunden nach Abziehung des M. psoas nach aussen. Starke Dehnung. Gar keine Blutung. Drain. 6 Seidensuturen. Lister'scher Verband. Die Operation ohne Spray, der einfach vergessen worden war.

Zwischen Crista ilei und Trochanter in die schmerzende Stelle, dem Ausgangspunkte aller Schmerzen, ein 4 Centim. langer Hautschnitt. Es geschah das nur, weil der Patient vorher kategorisch verlangt hatte, dass auch hier eine Operation gemacht werden sollte. Da hier kein nennenswerther Nervenstamm verläuft, so wurde nichts Tieferes blossgelegt und die Wunde mit 4 Suturen geschlossen. Lister'scher Verband.

Die Nervendehnung des Cruralis ist durchaus nicht so leicht ausführbar, wie die am Ischiadicus. Die gefährliche Nachbarschaft, das straffere Bindegewebe zwischen Muskeln,

Gefäss- und Nervenscheide und die plattere Form des Nervenbündels erschweren etwas das Verfahren. Ob die Unterlassung des Carbolspray's die alleinige Ursache war, oder ob noch andere nicht nachweisbare mitwirkten, ist nicht zu ermitteln — aber der Wundverlauf war hier nicht so günstig. Es bildete sich an der Vorderfläche des Oberschenkels eine diffuse phlegmonöse Entzündung, die an 4 Stellen abscedirte und Einschnitte verlangte. Die zeitweilig saniöse Beschaffenheit des Eiters veranlasste Injectionen von 4% Carbolsäurelösung, die aber nur wenige Tage vertragen wurden, da der Urin ganz schwärzlich wurde und das Allgemeinbefinden sich verschlechterte. Doch konnte auffallender Weise von einem Chemiker von Fach im Urin keine Carbolsäure nachgewiesen werden. Erst Anfang März 1878 ist die Operationswunde definitiv verheilt und bald darauf auch die Abscessincision. Jetzt bessert sich auch das Allgemeinbefinden sehr rasch. Appetit, Schlaf, Verdauung sind tadellos, die Zunahme der Körperfülle evident. Zuweilen Urinbeschwerden.

Am 7. April ergiebt die Untersuchung: Pat. geht, nur mit einem kleinen Stock sich stützend, rasch und sicher. Kein Schleppen eines Fusses, nur wird der Oberkörper leicht nach vorn gebeugt gehalten, wohl durch die in die Tiefe dringende Narbe an der linken Cruralgegend bedingt. Die Ober- und Unterschenkel werden vollkommen genügend bewegt. Die Bewegungen in den Sprunggelenken sind ergiebig, wenn auch nicht von ganz normalen Excursionen. Die Zehen werden sehr wenig bewegt und die am rechten Fusse sind etwas in Plantarflexion fixirt.

Nirgends die geringste Anästhesie, nirgends die geringsten Schmerzen. Entlassen in's Dorf.

II.

Michael Albrecht, 12jähriger Knabe, stürzte im October 1877 beim Turnen von einem Gerüste auf den Boden, mit dem linken äusseren Fussrande und dann mit dem Kreuz auffallend. Die Distorsion des Fusses gab zunächst starke Schwellung und Schmerzen, die bei Anwendung von Kälte bald nachliessen. Jedoch stellten sich bald Contracturen der Unterschenkelmuskeln ein, die den Fuss in Varusstellung fixirt erhielten. Einreibungen, Bäder, interne Mittel blieben erfolglos.

Am 14. November sah ich den Kranken zum ersten Mal. Graciler Körperbau, Muskulatur wenig entwickelt, Blässe der Haut und Schleimhäute. Der linke Fuss steht in exquisiter Equino-Varusstellung, dabei alle Zehen in rechtwinkliger Dorsalflexion. Alle Unterschenkelmuskeln in tetanischem Zustande, sehr derb anzufühlen mit deutlicher Markirung ihrer Contouren an der Haut. Active Bewegungen in allen Gelenken am Fusse völlig aufgehoben, während Knie- und Hüftgelenke ganz frei bewegt werden. Versuche passiver Bewegungen sehr schmerzhaft. Allgemeine Hyperästhesie der Haut des Fusses und Unterschenkels und speciell sehr deutliche Druckempfindlichkeit des Stammes des N. ischiadicus am Oberschenkel und seiner 3 grossen Zweige am Unterschenkel. Im Gebiete des N. cruralis gar keine Störungen.

Gehen unmöglich. Jede Bewegung des Beines erhöht die Schmerzen im Fusse. Schlaf gut. Während desselben liegt der Fuss schlaff und wird unwillkührlich bewegt wie der rechte. Im Moment des Erwacnens stellen sich die Contracturen sogleich ein. Ebenso in der Chloroform-Narkose. In solcher wird der Fuss nun leicht in die richtige Lage gebracht und in einen Gypsverband gehüllt von den Zehen bis zum Knie hienauf.

Der Verband liegt gut, im Bette gar keine Schmerzen, aber bei Gehversuchen, auch ohne dass er auf den kranken Fuss auftritt, immer starke Schmerzen.

Nach 17 Tagen wird der Verband entfernt. Im Augenblicke, wo die durchschnittene Gypskapsel auseinandergebrochen wird, stellt sich die alte Equinovarusstellung in früherer Intensität wieder ein. Warme Fussbäder und Chloral zur Nacht. Längs den Nervenstämmen Einreibungen einer Jodsalbe.

Da diese Verordnungen gar keine Besserung zu Wege brachten, so wurde von einem Specialisten eine elektrische Behandlung wochenlang ausgeführt. Nicht die geringste Besserung darnach, im Gegentheil, die Contracturen schienen noch stärker geworden zu sein, und jedenfalls war die Hyperästhesie der Haut auch auf den Oberschenkel übergegangen. Der Druck auf den Cruralnerven gar nicht, auf den Ischiadicus sehr empfindlich. Es handelte sich nach meiner Ueberzeugung um eine Neuritis des Ischiadicus, die durch das Trauma am Sprunggelenk beginnend längs den Tibialnerven oder dem Peroneus centripetal sich fortsetzte, und jetzt schon den Stamm des Ischiadicus inne hatte, doch aber noch nicht so hoch, dass das ganze Gebiet des Nerven in Leidenschaft gezogen wäre, denn der Semimembranosus, Semitendinosus und Biceps femoris functionirten gut. Die Einseitigkeit der Affection, der normale Zustand der Innervation der Blase und aller vom Plexus lumbalis versorgten Körpertheile liessen das Rückenmark und seine Hüllen als gesund annehmen, obgleich Druckempfindlichkeit der Lumbal- und Sacralwirbel vorhanden war.

Am 15. Jan. Neurotonia nervi ischiadici sin. Blutung sehr gering. Auf der deutlich verdichten Nervenscheide eine stark erweiterte Vene; die Nervenscheide wird, so lang die Wunde ist, gespalten und der Nerv energisch gedehnt. Steiler kurzer Drain. Catgutnähte. Lister'scher Verband.

Sogleich nach dem Erwachen und der Narkose tritt der tetanische Zustand am Unterschenkel und Fusse wieder auf. Ab. 38,2.

16. Jan. 38,5. Puls 120. Sehr oft Zuckungen im linken Beine. Seit der Operation auch das Knie im rechten Winkel flectirt, jeder Streckversuch ruft Schmerzen in der Wunde hervor. Contracturen und Hyperästhesie ganz unverändert. Kalium und Ammonium bromat. āā. Gr. X 2mal tägl. In den nächsten Tagen schwindet das Fieber vollständig, sonst aber bleiben alle Beschwerden. Von der Entfernung des Drainrohrs am 3. Tage erwartete ich Besserung, da vielleicht dieses auf dem Nervenstamme auflag und durch den festen Verband gegen ihn gedrückt wurde. Vergeblich. Die Contracturen bleiben unverändert, auch im Knie; die Schmerzen im Fusse sind nicht so continuirlich wie vor der Operation, dagegen aber zeitweise von viel stärkerer Intensität und mit clonischen Zuckungen verbunden. 7—10mal in 24 Stunden sind solche Paroxysmen. Im Schlafe sind die Contracturen ganz geschwunden, aber auch im Wachen, wenn die Aufmerksamkeit des Patienten durch ihn Fesselndes ganz in Anspruch genommen ist.

2. Febr. Clonische Krämpfe etwas seltener, doch wird während derselben der Unterschenkel so gebeugt, dass die Wade an die Wunde angedrückt wird. Tetanus derselbe. Hyperästhesie viel weiter hinauf verbreitet über die linke Seite des Beckens, des Bauches und der Brust. 3 besonders schmerzhafte Punkte sind in dieser Gegend: am Nervus cruralis unter dem Poupart'schen Bande, an der Spina ilei ant. sup. und am Knorpel der 10. Rippe. Die leiseste Berührung hier macht ihn schreien.

4. Febr. Die Krampfparoxysmen treten jetzt seltener, aber sehr regelmässig auf, der stärkste um 10 Uhr Vormittags. Während dieser Krämpfe ist durch die Schmerzen in der linken Thoraxwand das Athmen sehr behindert. Auch wird der ganze Rumpf auf die linke Seite gekrümmt. 8grammige Chinindosen früh Morgens. Gar keine Besserung. Während der Paroxysmen schreit Pat., dass es auf der Strasse hörbar ist.

6. Febr. Von nun an über den Tag 1/6 Gramm Morph. subcutan injicirt. Vortreffliche Wirkung. In einer Woche waren alle Verschlimmerungen, die seit der Operation sich eingestellt, geschwunden. Vom Rumpfe und dem Gebiete des Cruralnerven schwanden alle Neuralgieen und Hyperästhesieen, die Krampfparoxysmen blieben aus, selbst in den Zehen schien ein geringer Nachlass der Contracturen einzutreten. Nur wurden nach 14tägigem Gebrauch des Morphium Appetit und Verdauung geschädigt, auch Schwere und Beklommenheit des Kopfes wurden angegeben, so dass es weggelassen werden musste. Bald begannen wieder die alten Verschlimmerungen, die freilich nie mehr die Intensität erreichten, die sie vor der I. Morphiuminjection hatten. Chloralhydrat während der Krämpfe und laue Bäder wurden gebraucht.

9. März. Derselbe Zustand. Contracturen aller Muskeln die vom linken Nervus ischiadicus versorgt werden, hochgradige Hyperästhesie in demselben Gebiete. 2—3 mal täglich schwache klonische Zuckungen im linken Beine und Schmerzen in demselben, die dann in den Rücken und die linke Rumpfseite ausstrahlen. Druckempfindlichkeit der unteren Brust-, aller Lenden- und Sacralwirbel deutlicher als früher. Dabei sehr guter Schlaf, wobei beide Beine vollkommen gleich normal daliegen. Appetit gering, Verdauung träge, oft Abends bis 38 Gr. erhöhte Körpertemperatur.

9. Mai. Während 7 Wochen keine erhebliche Veränderung. Mehrere Vesicatore längs der druckempfindlichen Lumbal- und Sacralwirbelsäule, von denen eines 2 Wochen lang in Eiterung erhalten wird. Tägliche Fahrten im Freien, laue Bäder.

Seit einer Woche doch entschiedene Besserung. Das Allgemeinbefinden gut, Körperfülle zugenommen. Weniger Klagen über Schmerzen, so dass Pat. stundenlang auf seinen Krücken geht und dazwischen auf dem rechten Beine umherspringt, ohne dass im linken die Schmerzen gesteigert würden, im Gegentheil, die Contractur im Knie lässt dabei allmälig nach, so dass die Fussspitze die Erde fast berührt (also keine Mitbewegungen). Auch in den Zehen sind oft Relaxationen bemerkbar, die selbst bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit des Kranken fortbestehen. Die Paroxysmen, in denen Contracturen und Schmerzen früher bis zum Unerträglichen gesteigert waren, sind jetzt ganz schwach und selten. Hyperästhesie der Haut des ganzen Beines und der linken Rumpfhälfte bis fast zur Brustwarze hinauf ist auch jetzt noch, ebenso die Druckempfindlichkeit des Nervus cruralis und der Dornfortsätze der Lumbal- und Sacralwirbel.

Das Krankheitsbild bietet manches Räthselhafte. Mit vieler Wahrscheinlichkeit sind eine traumatische Verletzung, Blutungen oder Entzündungen des Rückenmarks oder seiner Hüllen *auszuschliessen*. Die constante Einseitigkeit der Motilitäts- und Sensibilitätsstörungen, das Freibleiben der Functionen des Mastdarms und der Blase, das Fehlen von Lähmungen, Atrophieen und Decubitus trotz des 7monatlichen Bestehens der Krankheit lassen das Rückenmark und die Meningen freisprechen. Der Rückblick auf den ganzen Krankheitsverlauf berechtigt am meisten zur Annahme einer Reflexneurose. Die Nerven am linken Fussgelenke wurden bei der bedeutenden Distorsion daselbst gezerrt und gequetscht. Die Folge war wohl zunächst eine traumatische Neuritis, die sich von dort aus centripetal fortsetzte. Die bei der Operation gefundene Verdickung der Nervenscheide spricht dafür, dass der Process schon den N. ischiadicus am Oberschenkel erreicht hatte. Ob nun nach der Operation das Weiterkriechen der Neuritis sich fortsetzte, oder ob die bald bemerkbaren Störungen im N. cruralis, in den N. lumbalibus und intercostalibus nur reine Reflexe, ohne pathologisch — anatomisches Substrat, waren, ist endgültig nicht zu entscheiden. Wohl scheint mir aber für letztere Auffassung der Umstand zu sprechen, dass trotz der monatelangen Dauer keine Atrophieen und Lähmungen in den betreffenden Gebieten eintraten, die gewiss nicht gefehlt hätten bei so anhaltender Entzündung der Nerven (Ueber Reflexlähmungen von E. Leyden; — Volkmann'sche Vorträge № 2).

Auf die Druckempfindlichkeit der Darmfortsätze der Lumbal- und Sacralwirbel ein besonderes Gewicht zu legen, scheint misslich, da sie wohl auch nur als Hyperästhesie aufzufassen ist, jedenfalls nichts über den Zustand des in der starren knöchernen Hülle befindlichen Marks und dessen Hüllen aussagt. Hat die Operation in diesem Falle gar nichts genützt? Zunächst war wohl nur eine Verschlimmerung auffallend. Doch aber ist es nicht unmöglich, dass durch die Dehnung der neuritische Process sistirt wurde, um den viel ungefährlicheren Reflexneurosen Platz zu machen.

Ich habe mich zur Publication dieses Falles entschlossen, obgleich der Krankheitsverlauf noch nicht abgeschlossen ist, weil ich den Patienten jetzt für längere Zeit aus dem Auge verlieren werde, und ferner, weil mir auch ohne Finale der Verlauf des allgemeinen Interesses werth erscheint, namentlich im Vergleich mit meinem ersten Falle. Bei diesem, wo die Pareplegie der Beine, die Atrophie der Muskulatur und die Anaesthesie der Haut, die Parese der Blase und des Mastdarms etc. eine Mitbetheiligung des Rückenmarks sehr wahrscheinlich machten, wo ich daher nur sehr zaghaft zur Nervendehnung schritt, — war der Erfolg ein so sehr befriedigender. Und im zweiten Falle, wo ich momentanen Erfolg von der Operation erwartete, blieb er aus.

Prof. Vogt hat durch seine Monographie «Die Nervendehnung als Operation in der chirurgischen Praxis» in hohem Grade das Interesse für diese Operation geweckt. Gewiss wird auch fernerhin manche auf sie gesetzte Hoff-

nung nicht in Erfüllung gehen, aber das wird ihr das Bürgerrecht in der operativen Chirurgie nicht nehmen, wenn sie andererseits in sonst völlig unheilbaren Fällen Genesung bringt, und jedenfalls — salve Lister — nie lebensgefährlich sein wird.

Nachtrag.

Am 16. August wurde der Patient Albrecht nach 3monatlicher Pause wieder untersucht. Eine bedeutende Besserung war allmälig eingetreten. Er kann das linke Bein so weit strecken, dass er mit dem Daumenballen den Boden erreicht und so ohne Krücken gehen kann. Die Hyperästhesie der Haut ist noch immer sehr bedeutend. Die Operationswunde ist noch nicht verheilt, da er ohne ärztliche Controle auf eigene Hand unzweckmässige Verbandmethoden gebraucht hat. Vielleicht ist aber dieser Umstand von gutem Einfluss gewesen, da die Wunde so eine constant secernirende Fontanelle darstellt, die die Neuritis gebessert hat. Das Allgemeinbefinden ist sehr befriedigend.

Referate.

Dobrochotow: Ueber die verschiedenen Formen des Donaufiebers. — Subcutane Chinininjectionen. (Wojenn. med. Journ. 1878. Juni.)

Im Laufe von 5 Monaten hatte Vf. Gelegenheit in Zimnicea (Rumänien) eine grosse Menge Intermittenskranker zu beobachten und hebt die zahlreichen abnorm verlaufenden Fälle hervor. Meist liessen diese sich als febr. perniciosa simpl. od. f. pernic. larvata bezeichnen, doch gab es auch solche Fälle, wo man auf Intermittens larvata nur aus der Periodicität der Erscheinungen schliessen konnte, z. B. Erbrechen und Durchfall, Hämaturie, die nur durch Chinindosen zum Schwund gebracht wurden. — Um schnelleren Erfolg bei der Behandlung zu haben und dem so kostspieligen Verbrauch von Chinin zu steuern, fing Vf. an Chinin subcutan zu Gr. $^1/_2$ anzuwenden und spricht sich sehr günstig für diese Methode aus. Es wurden im Ganzen an 66 stationären Kranken — 264 und an 33 Ambulanten — 99 Injectionen gemacht. Die Resultate sind folgende:

Sehr guter Erfolg	in 55 Fällen
Mittlerer Erfolg	» 33 »
Kein Erfolg	» 13 »

In letzteren Fällen war das Leiden in schweren Formen aufgetreten und näherte sich schon einem typhösen Charakter. P.

Wilhelm Fischel (Prag): Ueber das Vorkommen von Micrococcen in einigen Organen bei Typhus abdominalis. (Prager medicinische Wochenschrift 1878. Separatabdruck.)

E. Klein hatte in sehr ausführlicher und durch zahlreiche Abbildungen illustrirter Abhandlung (Report on the intimate anatomical changes in enteric or typhoid fever. London 1878) über das Vorkommen von Micrococcen beim Typhus abdominalis berichtet. Diese Arbeit war wohl geeignet die Meinung hervorzurufen, dass sie sich auf objectiv wohlbegründete Beobachtungen stütze; neuerdings soll jedoch Klein alle seine Angaben für Täuschungen erklärt haben. (Fischel.) Durch die in Rede stehende Schrift behauptet nun Fischel nicht den Nachweis liefern zu können, dass niederste Organismen im Körper als integrirender Theil zum histologischen Bilde der Organveränderungen beim Typhus abdominalis gehören, sondern will nur über das Vorkommen von Micrococcen in der Milz und den Mesenterialdrüsen der an dieser Krankheit Verstorbenen Genaueres mittheilen. Die Beobachtungen waren nur theilweise positiv, in anderen Fällen fehlten niedere Organismen ganz oder waren nur in verschwindend kleiner Menge vorhanden. Das Bild, unter welchem sie sich präsentiren, ist ein ziemlich gleichförmiges. Sie bilden kleinere oder grössere unregelmässig gestaltete, zumeist eckige Häufchen, die oft nur die Grösse eines Blutkörperchens erreichen, oft wieder den 20-fachen Durchmesser einer solchen besitzen. Sie färben sich mit Haematoxylin schön blau. Die einzelnen Körnchen sind etwas grösser und durch etwas reichlicher Zwischensubstanz auseinander gehalten, als dies bei den septischen Micrococcen der Fall ist. Auch waren sie niemals so scharf contourirt wie etwa die Micrococcenballen, die man in miliären embolischen Abscessen oder bei Pyelonephritis antrifft. Die blaue Färbung haftet an den einzelnen Körnchen, während die Zwischensubstanz vollkommen farblos erscheint. Diese Häufchen waren nie in Gefässen (?), sondern meist frei im Milzpulpagewebe, umgeben von den in verschiedenen Zuständen der Schwellung und Wucherung begriffenen Zellen. In den Mesenterialdrüsen fand Fischel die Micrococcen vorwiegend in den Follikeln, bald in der Rinde bald im Mark. Im Ganzen wurden 29 Milzen untersucht und 15 Mal Micrococcen-Colonieen angetroffen, 14 Mal vermisst. Die Annahme, dass es sich um ein zufälliges oder gar erst postmortales Phänomen handeln könnte, wird damit zurückgewiesen, dass die Micrococcen in den kältesten Wintermonaten schon 14 Stunden post mortem angetroffen wurden, während sie bei Sectionen, die 36—40 Stunden p. m. im heissesten Sommer vorgenommen wurden, fehlten. Was die Art der Infection anlangt, so wird angenommen, dass die Micrococcen schon in einem sehr frühen Stadium des Typhus in den folliculären Apparaten des Darms, der Drüsen und der Milz wuchern und dieselben zur Hyperplasie anregen, nicht aber erst im gangränösen Stadium in die Lymph- und Blutbahn gelangen. Das nicht seltene Fehlen der parasitären Organismen in der Milz wird daraus erklärt, dass die von ihnen angeregten krankhaften Veränderungen die Anwesenheit derselben oft überdauern. β.

A. Poehl: Ueber die Alkaloide der Calabarbohne. (Pharm. Zeitschrift für Russland 1878. № 13.)

Hanlov: Ueber Eserin und Pilocarpin in der Augenheilkunde. (Werkblad van het nederl. T. v. Geneesk. D. med. W. № 29. 1878.)

Im Extract der Calabarbohne sind nach den Untersuchungen von Harnack und Wittkowski 2 Alkaloide enthalten: das Eserin, das als Myoticum medicinisch angewandt wird — und das Calabarin, das Tetanus hervorruft und keine therapeutische Verwendung findet. Ersteres ist in Aether löslich, letzteres nicht; das Eserin aber zersetzt sich in wässriger Lösung, wobei letztere sich roth färbt, und in Folge dessen ruft das Extractum physostigmatis öfter die Wirkungen des Eserins gar nicht hervor, statt dessen aber treten die unerwünschten Folgen des stabileren Calabarins ein. P. hebt diese praktisch sehr wichtigen Unterschiede hervor — und räth, nur das ätherische Extract anzuwenden.

Nach Hanlov wendet Dr. Williams, Docent an der Harvard Universität, Eserin und Pilocarpin in ausgedehntem Maasse bei Augenkrankheiten an, besonders bei ulcus corneae, wo gerade die myotische Wirkung ihm von Werth erscheint, da es gelte, die Lichtstrahlen möglichst abzuhalten und die dadurch bewirkte Reflexreizung zu verhindern. Ein Tropfen einer Eserinlösung (Eserini sulf. 0,12 ad 30 aq.) erzeuge bei stärkster Photophobie nach 15 Minuten eine 8 Stunden anhaltende Myose. Bei phlyktaenulärer und herpetischer Augenentzündung soll das Eserin dem Atropin in vieler Beziehung überlegen sein. Es ist ein vortreffliches Mittel gegen den die ulcerösen Processe der Hornhaut begleitenden Orbitalschmerz, gegen Accomodationsparalyse und Mydriasis nach Diphtheritis und Ciliarneuralgieen. Murias Pilocarpini unterscheidet sich in seinen Wirkungen nur wenig von dem Eserin, ist aber wegen der geringeren Conjunctivalreizung, seiner intensiveren Wirkung auf den Orbitalschmerz und des geringeren Preises vorzuziehen. Für die Anwendung beider Mittel besteht insofern eine Einschränkung, als sie Adhäsionen zwischen Iris und Linsenkapsel begünstigen können. H.

E. Ziegler: Ueber die Proliferation, Metaplasie und Resorption des Knochengewebes. (Virchow's Archiv. Band 73. Seite 355.)

Der Artikel enthält nichts Neues. Es werden die Erscheinungen der Proliferation, Metaplasie und Resorption am Knochen und Knochengewebe beschrieben, wie sie schon hundert Mal beschrieben worden sind und allenfalls zeitweilig durch die angeblich Alles vermittelnde Auswanderung farbloser Blutkörperchen in den Hintergrund gedrängt worden war. Man muss sich daher die Frage vorlegen, ob Verfasser die Literatur seit etwa 25 Jahren überhaupt nicht kennt, oder ob er es vorgezogen hat die früheren Arbeiten mit Stillschweigen zu übergehen und von sich aus bekannte Dinge dem Leser vorzuführen. Das dazwischen reichlich eingestreute Raisonnement kann kaum auf genauere Berücksichtigung Anspruch machen. β.

H. Bensch: Beiträge zur Beurtheilung der chirurgischen Behandlung der Nasenrachenpolypen. (Inaug.-Diss., Breslau 1878.)

Der Vf. beschäftigt sich hauptsächlich mit der Behandlung der fibrösen Nasenrachenpolypen und berührt nur oberflächlich die Aetiologie, Symptomatik, Diagnostik und pathologische Anatomie. Die fibrösen Nasenrachenpolypen, welche ausschliesslich im jugendlichen Alter vorkommen und nach dem Aufhören des Wachsthums nicht mehr auftreten, gehen von dem Perioste der Basis cranii od. der vorderen Fläche der zwei ersten Halswirbel aus, verursachen sehr heftige Blutungen, welche bis zur äussersten Anämie führen, und weisen eine eigenthümliche Energie des Wachsthums auf, wobei sie Fortsätze treiben, welche in alle benachbarte Oeffnungen und Spalten hineindringen, und dadurch sowohl grosse Entstellungen als auch Erstickungsgefahren, Unmöglichkeit des Schluckens u. s. w. hervorrufen. Der Vf. unterscheidet mit Langenbeck und Robert drei Arten der Nasenrachenpolypen: *intrapharyngeale*, welche von dem pharyngealen Theile der Vorderfläche der Cerebralwirbelkörper

ausgehen; *extrapharyngeale*, welche von dem extrapharyngealen Theile entspringen, und zwar entweder von der das for. lacerum anticum verschliessenden fibrocartilago basilaris oder von der sutura petroso-occipitalis oder auch von der vorderen Fläche der zwei ersten Halswirbel; endlich die *retromaxillaren* Tumoren, welche von der fossa pterygopalatina ausgehen. Die Aetiologie sucht der Vf. in der irregeleiteten Entwickelung des Schädels in der Weise, dass das Periost an den obenerwähnten Stellen aus unbekannten Ursachen an einer circumscripten Stelle unfähig ist Knochengewebe zu entwickeln und durch das physiologische Plus von Ernährungsmaterial in einen hypertrophischen Zustand versetzt wird. — Die Krankheit befällt bis zum 7. Lebensjahre ziemlich gleich beide Geschlechter; nachher aber fast ausschliesslich nur die Knaben. Bei der indogermanischen Race scheint sie häufiger als bei den anderen vorzukommen. Nach dem Abschluss der Schädelentwickelung kommt sie nie vor; ja nicht selten bilden sich die schon vorhandenen Polypen zurück, wie es Lafont und Gosselin beobachtet haben. Was die Häufigkeit des Vorkommens anbetrifft, so sind sie gar nicht so selten: O. Weber (Chirurg. Erfahrungen) giebt eine Statistik, nach welcher von 34 Fibromen 13 Nasenrachenpolypen waren. — Die Textur dieser Neubildungen besteht aus fibrösen und elastischen Fasern, welche um gewisse Centren, deren Natur noch nicht genau bekannt ist, ein concentrisch geordnetes Filzwerk bilden. Sie sind sehr arm an Gefässen, und die heftigen Blutungen stammen aus der sie überziehenden Schleimhaut, welche sehr gefässreich und in der Regel mit Ulcerationen bedeckt ist. — Nach der Exstirpation recidiviren sie sehr oft, und diese Neigung zu Recidiven schreibt Vf. nicht der Bösartigkeit der Neubildung, sondern der Unvollständigkeit der Entfernung der Geschwulst zu, welche von dem nachgelassenen Stumpfe von Neuem zu wachsen anfängt.

Die Nasenrachenpolypen lassen sich nur durch Operation beseitigen. Die zahlreichen Methoden werden von dem Vf. eingehend besprochen. Die Hauptschwierigkeiten, die die Operation manchmal unausführbar machen, sind: die Unzugänglichkeit, die aus Sitz und Gang des Wachsthums resultirt; die extreme Neigung zu Blutungen und die Resistenz der Geschwulst, sowie die secundären Verwachsungen. — Die ältesten Operationsmethoden bestanden entweder in dem Ausreissen des Polypen oder in der Umlegung der Ligatur. Diese beiden Verfahren aber beseitigten nicht die vorher erwähnten Schwierigkeiten und liessen fast immer die Wurzel nach, von welcher die Regeneration des Polypen auf's Neue erfolgte; daher galt der Nasenrachenpolyp als eines der bösartigsten Uebel, die Operation aber als eine der schwierigsten, welche oft unvollendet unterbrochen werden musste. Einen bedeutenden Fortschritt bildete die Einführung der Präliminar-Resection des Oberkiefers, welche mehr Einsicht verschaffte und das Operationsfeld vergrösserte. Die Resection wurde verschieden ausgeführt, je nach dem vermeintlichen Sitze der Wurzel. Entweder resecirte man den Nasenknochen mit dem Proces. nasalis des Oberkiefers oder den harten Gaumen (Nélaton), oder die fossa canina, oder endlich den Proces. zygomaticus (Langenbeck). Auch die totale Resection des Oberkiefers wurde mehrfach vorgenommen. Dabei resecirte man den Knochen definitiv oder temporär; im letzten Falle, um entweder gleich nach der Operation die Oeffnung zu schliessen oder erst nach einiger Zeit, nachdem man sich überzeugt hat, dass die Wurzel vollständig ausgerottet worden. Obgleich die Präliminarresectionen unstreitig einen grossen Fortschritt in der Behandlung der Nasenrachenpolypen bildeten, da die Operation selbst schneller, mit geringerem Blutverluste und sicherer Ueberwachung etwaiger Blutungen stattfand, so beseitigte sie doch nicht alle Schwierigkeiten. Der Sitz des Polypen und namentlich der Wurzel ist schwer voraus zu bestimmen, und deshalb legte die Partialresection nicht immer dieselbe blos, sondern deckte nur einen Zweig oder eine Fläche des Polypen auf. Auch der totalen Resection gelang es nicht immer die Wurzeln bloszulegen. Die neueste Methode, deren Begründer Voltolini (Breslau) ist, und welche der Vf. als rhinoskopisch-chirurgisches Verfahren bezeichnet, nimmt Abstand von der Präliminarresection und besteht aus zwei Acten: 1) die präliminare Exstirpation des Polypen, 2) die Zerstörung des Wurzelstumpfes unter Leitung des Spiegels. Der erste Act, aus welchem bei den alten Chirurgen die ganze Operation bestand, entfernt den Polypen entweder mit der galvanocaustischen Schlinge oder mit dem Ecraseur. Die erste empfiehlt besonders der Vf., da sie schneller wirkt und ihre Application leichter und schmerzloser ist. Die Zerstörung der Wurzel geschieht durch caustica potentialia, namentlich Chlorzink, welches vermittelst besonders dazu construirten Trägers und unter Leitung des Spiegels aufgetragen wird, oder durch den galvanocaustischen Brenner, welcher vor dem Chlorzink den grossen Vorzug hat, dass er das Operationsfeld beleuchtet, und nur das krankhafte zerstört, während bei der Application des Chlorzinks auch die benachbarte Schleimhaut leidet, wodurch sehr unangenehme und schmerzhafte Entzündungen entstehen, welche erst nach einigen Tagen wieder verschwinden. Das Operationsfeld wird vermittelst eines Spiegels sichtbar gemacht. Zu diesem Zwecke fixirt man durch eine besondere Vorrichtung das Velum und zieht es nach vorn, — Manipulationen, welche von dem Patienten erst nach längerer Uebung gut vertragen werden — dann lässt sich die ganze Choane leicht beleuchten und zugleich sichtbar machen. Wkm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Kupfer und B. Benecke: Die ersten Entwickelungsvorgänge am Ei der Reptilien. (Königsberg. Hartung's Verlag. 8°. 11 S.)

Die Mittheilungen beziehen sich auf Beobachtungen an den Eiern von Lacerta agilis und Emys europaea. Nachdem sich an dem Blastoderm der centrale Embryonalschild gebildet hat, dessen Verdickung darauf beruht, dass die vorher platten Zellen des Ectoderms an der betreffenden Stelle cylindrisch werden, ist das erste Phänomen, das auf einen Fortgang der Entwickelung im Embryonalschilde deutet, das Auftreten einer Oeffnung in der Nähe des einen Endpunktes der medianen Axe des Schildes, aber noch im Bereich des letzteren. Eine eingehende Untersuchung ergab, dass es sich bei dieser Oeffnung um eine Einstülpung handelt, indem das Ectoderm als Blindsack gegen den Dotter vordringt. Es findet also die Bildung einer Gastrula, wenn auch in beschränktem Umfange statt. Die Eingangsöffnung, der Gastrulamund, bezeichnet das hintere Ende des künftigen Embryo. Später schliesst sich die Höhle vollkommen ab. Eine Anlage des Darms stellt der eingestülpte Theil nicht dar. Es spricht vielmehr Alles dafür, dass die Gastrulahöhle zur Allantois wird, indem sie nachträglich die Communicatien mit dem Hinterdarm herstellt. — Auch bei Vögeln findet sich am hinteren Ende des Primitivstreifs häufig eine rundliche oder spaltförmige Einsenkung, in welche die Primitivfurche einmündet. β.

Th. David: Studie über die Zahnpflanzung (Greffe dentaire), übers. von Dr. W. v. Guérard. (Berlin 1878. Denicke's Verlag.)

Der Verf. beweist in der 62 Seiten langen Broschüre die Möglichkeit der Wiedereinsetzung des einmal aus der Alveole entfernten Zahnes. Der wiedereingesetzte Zahn geht mit dem Zahnfleische und mit der Alveole so feste Verbindung ein, dass er nach einiger Zeit wie die übrigen Zähne zum Kauen benutzt werden kann. Die zeitweilige Entfernung des Zahnes aus der Alveole, welche einige Stunden dauern kann, ohne dass der Zahn von seiner Lebensfähigkeit etwas einbüsst, geschieht 1) um die cariösen Theile zu entfernen und den Substanzverlust durch die Plombe auszufüllen, wenn die Caries an solchen Stellen sitzt, welche auf andere Weise nicht gut zugänglich sind; 2) um die Spitze der Wurzel, welche des Periostes beraubt ist und in Folge dessen Zahngeschwüre, Zahnfisteln etc. verursacht, zu entfernen. Der Verf. citirt Experimente an Thieren; an Menschen hat er die Zahnpflanzung 36 mal ausgeführt. Die Resultate sind sehr günstig, da von den eben erwähnten 36 Fällen nur drei missglückt, alle andere mit dem besten Erfolge gekrönt waren; in einem Falle war der Zahn 16 Jahre nach der Verpflanzung noch vollkommen gebrauchsfähig. Am Schluss des Werkes giebt der Verf. einige ausführliche Krankengeschichten von den von ihm operirten und beobachteten Fällen. — Die Brochüre enthält viel interessante Details und ist sehr lesenswerth. — Der Inhalt ist in drei Abtheilungen eingetheilt: 1) Einleitung und Geschichtliches, 2) Anatomie, Physiologie und Therapie, 3) Verschiedene Arten der Zahnpflanzung. Wkm.

Wolff: Schnelle Heilung des Stotterns. Leicht fassliche Anleitung zur Beseitigung dieses Uebels für Eltern, Lehrer und zum Selbstgebrauch. (Berlin, Grieben. gr. 8. 52 Seiten.)

Das Heilverfahren des Verf. besteht in einer minutiös ausgebildeten Respirations- und Zungengymnastik, deren genaue Beschreibung es Jedem möglich macht, dieselbe an sich und anderen zu erproben. Zu bedauern ist nur, dass Verf. durch Anpreisung eines von ihm erfundenen Geheimmittels «zur Stärkung der Zungennerven» die Pfade der ehrlichen Wissenschaft verlässt und — zwar etwas zaghaft — der breiten Strasse der marktschreierischen Reclame sich zuwendet. Sonst halten wir das Buch der Aufmerksamkeit der Stotternden werth. H.

W. Derblich: Die simulirten Krankheiten der Wehrpflichtigen. (Wien, Urban & Schwarzenberg. gr. 8. 183 S.)

Verf. beschäftigt sich in vorliegender Arbeit nur mit den simulirten innerlichen Krankheiten, mit Ausschluss der Sinnesorgane. Die compendiöse Form und die übersichtliche, das Nachschlagen jedes gewünschten Capitels erleichternde Anordnung des Stoffes und die praktischen «im Allgemeinen gegebenen Winke» werden namentlich angehenden Militär-, und Kriegsärzten nicht unwillkommen sein. Druck und Ausstattung sind vorzüglich. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 190. Wratschebnija Wedomosti. № 263.
Inhalt: a. Ueber die Verheilung von Granulations-Flächen durch Transplantation von Hautstücken.

№ 191. **Sdorowje.** № 93.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. (Enthält einen Bericht des Gouv.-Medicinal-Inspectors über den Zustand der Fabriken im St. Petersb. Gouvernement in hygieinischer Beziehung.)

№ 192. **Sowremennaja Medizina.** № 4.
Inhalt: a.* W. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern. (Forts.)

№ 193. **Medizinski Westnik.** № 33.
Inhalt: a.* N. Jacubowski: Typhi intermittentes.
b. N. Kotowschikow: Zur Lehre vom Pulse.
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersburger praktischer Aerzte.

№ 194. **Wratschebnija Wedomosti.** № 264.
Inhalt: a*. Archangelski: Ueber die Verheilung von Granulationsflächen durch Transplantation von Hautstücken.
b. Heyfelder: Beschreibung des Alexandropolschen temporären Militär-Hospitals.

Tagesereignisse.

— Die Zahl der in diesem Semester neuaufgenommenen Studirenden an der Dorpater Universität beläuft sich auf 100, von denen 33 für das Studium der Medicin und 10 der Pharmacie inscribirt sind. Im Ganzen betrug die Zahl der Studirenden zu Anfang dieses Semesters 933, von denen zur medicinischen Facultät 397 (und zwar 326 Mediciner und 71 Pharmaceuten) gehören.

— Am 21. August c. verstarb hierselbst nach langen, schweren Leiden der wirkliche Staatsrath Dr. Eduard Blaschke, Oberarzt am hiesigen Stallhof-Hospital.

Miscellen.

— Die Pockenepidemie in Warschau weist in der letzten Zeit einen, wenn auch nur geringen, Nachlass auf. Nach den officiellen Daten sind vom 1. Januar bis zum 1. Juni c. daselbst 845 Personen an den Pocken erkrankt, von denen 249, also mehr als 29%, gestorben sind. In dem (christlichen) Kinderhospital in Warschau, wo 112 Pockenkranke waren, betrug die Sterblichkeit an den Pocken sogar mehr als 35%, woran nach der «Sowremennaja Medizina» die schlechten hygieinischen Verhältnisse in diesem Hospital die Schuld tragen.

— Der Professor der Chirurgie, Dr. F. Busch eröffnet. wie wir einer darauf bezüglichen Bekanntmachung entnehmen, im September d. J. in seiner Wohnung in Berlin, Friedrichstrasse 113, eine *Anstalt zur orthopädisch-gymnastischen Behandlung der Verkrümmungen*, spec. der Scoliose.

— Die Zahncaries bedingen nach Stewart nicht Anomalieen der gesammten Ernährung, sondern nur äussere Einflüsse, nämlich Säuren, die theils direct in der Nahrung, in Getränken und Arzneien enthalten sind oder aus zurückgebliebenen Nahrungsresten in Krankheiten sich bilden und die Lösung der Kalksalze der Zähne bewirken. In Wasser, etwas Speichel und ganz wenig Brod wurden Zähne nach 20 Tagen weich; in Zuckerlösungen, welche saure Reaction annahmen, wurden sie wie im Munde verändert. In einer Lösung von Milchsäure (1 : 100 Wasser) und Citronensäure (1 : 1000) löste sich der Zahnschmelz nach 2 Jahren in Pulverform ab. Stewart empfiehlt als prophylaktisches Mittel fleissiges Spülen des Mundes mit Wasser und zur Neutralisation der Säuren ein Mundwasser, bestehend aus einem Theelöffel voll Natrum bicarbonicum, einem Esslöffel Eau de Cologne und einem Quart Wasser, von welcher Lösung eine geringe Menge mit warmem Wasser verdünnt zur jedesmaligen Spülung genommen wird. Das kölnische Wasser kann bei ärmeren Personen durch ein Stückchen Campher ersetzt werden.
(Aerztl. Intell.-Bl. — Allg. Wien. med. Ztg.)

— Die Sectionssitzungen der British Medical Association für Chirurgie fanden unter dem Vorsitz von Callender (London) statt. Ueber einen von Hutchinson angemeldeten Vortrag: «Die differentielle Diagnose und Behandlung der Darmverschliessungen» liegen noch keine Berichte vor. Aus den vorhandenen verdient hervorgehoben zu werden die Discussion über zwei Capitel der operativen Orthopädie, die sogenannte subcutane Osteotomie des Schenkelhalses bei Ankylose im Hüftgelenk und die Exstirpation des Talus bei Talipes equino-varus Erwachsener. Erstere ist nach William Adams (London), welcher sie zuerst 1869 mit Erfolg ausführte und seinen damals operirten Patienten in der Sitzung demonstrirte, seitdem 33 Mal in England und Amerika wiederholt worden, mit Ausnahme von zwei Fällen, immer mit bestem Erfolg. Die Wunde heilte entweder wie eine subcutane oder mit nur geringer Eiterung. Tiefe Eiterung ist nur äusserst selten beobachtet worden. Einmal führte sie nach monatelangem Krankenlager zu tödtlichem Ausgang. Der zweite Todesfall war durch Pyämie bedingt.

Ueber Resection der Tarsal-Knochen bei Talipes equino-varus sprachen Lund (Manchester) und West (Birmingham). Ersterer hat den Astragalus allein, Letzterer ausser demselben noch das os cuboideum und naviculare nach dem Vorgang von Davy entfernt. Das Resultat in beiden Fällen war äusserst befriedigend. West spricht sich dahin aus, «dass in Zukunft kein Fall von Talipes als hoffnungslos angesehen werden dürfe. Für die Fussdifformitäten des Kindes besitzen wir die Tenotomie, für die der Erwachsenen die Resection, deren Ausführung bei künstlicher Blutleere so einfach und leicht und deren Verlauf unter antiseptischer Wundbehandlung so gefahrlos geworden ist».

— Der Ortsgesundheitsrath von Karlsruhe warnt in einer Bekanntmachung vor Anwendung der gegen Catarrhe der Athmungsorgane vielfach gepriesenen *Theerkapseln von Guyot in Paris*, welche von Erbsengrösse aus Leim gefertigt sind und je 1 bis 2 Tropfen Theer enthalten, — da der Theer innerlich genommen ein gegen Catarrhe der Athmungsorgane gänzlich unwirksames Mittel, für den Magen und Darm aber durchaus kein unschädliches ist, indem er in etwas grösserer Menge eingenommen, Magen-Darmcatarrh, ja selbst Nierenentzündung hervorrufen kann.

— *Die Telegraphisten-Krankheit*, welche besonders bei den mit dem Morse'schen Apparat arbeitenden Telegraphen-Beamten beobachtet worden ist, soll sich hauptsächlich durch folgende Symptome äussern: Herzklopfen, starke Erregtheit, Schwindel, Schlaflosigkeit, Abschwächung des Sehvermögens und das Gefühl krampfhafter Zusammenziehung des Nackens. Dem Stadium der Erregung folgt Depression, Verlust der Stimme und des Gedächtnisses, und möglicherweise sogar geistige Gestörtheit. Frauen sind zu der Krankheit mehr disponirt als Männer.
(The Doctor. — Allg. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Beurlaubt*: Der Bezirks-Oculist des Warschauer Mil.-Bezirks, St.-R. Talko, wegen Krankheit in's Ausland und d. Beamte f. bes. Aufträge VI. Classe bei der Hauptmilitär-Med.-Verw., C.-R. Dr. Schmulewitsch — in's Ausland.

— *Verabschiedet*: Der Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 9., St.-R. Dr. Steinberg mit Uniform; der j. Ord. des kaukas. Mil.-Hosp., Arzt Werbizki.

— *Verstorben*: Der Verwalter der Apotheke des Kowno'schen Mil.-Hosp., C.-A. Romanowski.

Nichtamtliche.

— Professor Dr. Hasse in *Göttingen* ist wegen Alters und Kränklichkeit auf seine Bitte von seinen Amtspflichten dispensirt worden.

— Die Leitung der geburtshülflichen Abtheilung der Charité wird vom 1. October an Professor Gusserow, welcher aus Strassburg an die Berliner Facultät berufen ist, übernehmen.

Vacanzen.

— *2 Landschaftsarztstellen* im *Spasskischen* Kreise des *Kasanschen* Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich. Der eine Arzt hat ein freies Quartier, der andere bezieht 120 Rbl. jährlich Quartiergeld. Die Meldung geschieht bei der «Спасская Земская Управа, Казанской Губ.».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 20. August 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	671	239	910
Alexander- «	283	96	379
Kalinkin- «	—	419	419
Peter-Paul- «	357	160	517
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	73	231
Marien-Hospital	298	228	526
Ausserstädtisches Hospital	226	122	348
Roshdestwensky- «	38	16	54
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	174	18	192
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	46	—	46
Ausschlags-Hopital	10	11	21
Summa der Civilhospitäler	2261	1382	3643
Nikolai-Kinder-Hospital	21	27	48
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	51	71	122
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	21	44
Summa der Kinderhospitäler	95	119	214
Ssemenow'sches Militär-Hospital	95	—	95
Nikolai-Militär-Hospital	681	49	730
Kalinkin-Marine-Hospital	202	—	202
Gesammt-Summa	3334	1550	48[illegible]

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	702	164	866
Scarlatina	6	17	25
Variola	30	18	48
Venerische Krankheiten	568	417	985

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 20. August besucht von 2371 Kranken, darunter zum ersten Mal von 910.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. August bis 12. August 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 484 (Todtgeborene 17). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,57 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
277	207	484	89	50	73	19	7	17	51	49	48	41	13	19	6	2

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 23, Masern 6, Scharlach 8, Diphtheritis 5, Croup 1, Typh. Fieber 11, Typh. exanth. 8, Typh. abd. 23, Febris recurrens 12, Keuchhusten 6, Puerperalfieber 4, Dysenterie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 9, acute Entzünd. der Athmungsorgane 51, Lungenschwindsucht 58, Gastro-Intest.-Catarrh 94, Angeborene Schwäche 21, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 4.

D. Selbstmord 3.

E. Andere Ursachen 129.

Berichtigungen.

— In № 33, Seite 276, Spalte 1, Zeile 34. v. oben lies «aus dem Uterus» statt «aus den Adern».

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 26-го Августъ 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 35. St. Petersburg, 2. (14.) September 1878.

Apomorphin gegen Croup und acute Laryngitiden.

von

Dr. Smidowitsch

prakt. Arzt in Tula.

Trotz der längeren Anwendung des Apomorphins in der Therapie ist dasselbe doch bis jetzt fast ausschliesslich nur subcutan als Emeticum gebraucht, als Expectorans aber, ungeachtet seiner Vorzüge anderen Mitteln gegenüber, sehr wenig benutzt worden.

Ich habe in der Kinderpraxis von der innerlichen Anwendung des Apomorphins [1]) in grossen Dosen so gute Resultate erhalten, dass ich nicht umhin kann, einige Mittheilungen darüber zu machen.

1) Wladimir S., $1^1/_2$-jähriger gut ernährter Knabe, erkrankt am 27. Februar 1876 an leichtem Schnupfen und Husten; nach einem ihm am 28. gemachten Bade tritt Heiserkeit auf, welche, ohne sich besonders zu verschlimmern, unter leichten Fiebererscheinungen bis zum 1. März anhält. In der Nacht auf den 2. März treten aber bellender Husten und Dyspnöe auf, das Athmen ist im Nebenzimmer hörbar, dabei ist jedoch weder im Schlunde noch in den Lungen etwas Krankhaftes nachzuweisen. Ein, — neben hydropathischen Fomenten um den Hals, — gegebenes Emeticum fördert wohl etwas klebrigen Schleim, aber keine croupösen Membranen zu Tage; bald darauf fing das Kind an regelmässig zu athmen und wurde ruhiger, am folgenden Tage constatirte ich Somnolenz, seltenen, aber bellenden Husten; das Athmen wird immer beschwerlicher, die Inspirationsmuskeln arbeiten sehr energisch, die fossae supraclaviculares, das Iugulum und das Epigastrium werden bei jeder Inspiration tief eingezogen Nach vergeblich versuchten Einathmungen einer Milchsäurelösung wird Folgendes angeordnet: Rp. Bromi puri, Kalii bromati $\overline{aa}$ gr. sex, Aq. destillatae unc. quatuor, anfangs stündlich, später halbstündlich inhaliren und ausserdem innerlich: Rp. Ammonii bromati 2,0, Aq. destillat. 120,0 stündlich theelöffelweise. Gegen Abend gab ich wegen bedeutender Athemnoth ein Brechmittel aus Cuprum sulphuricum; nach Entleerung reichlicher Croupmembranen beruhigte sich das Kind auf einige Stunden. Im Laufe der folgenden Tage entwickelte sich das vollständige Bild des Croup und fand ich am 5. März das Kind in folgendem Zustande: kühle Extremitäten, Cyanose, kalter Schweiss, starke inspiratorische Einziehung der oberen Schlüsselbeingruben, des Jugulum und der seitlichen Rippenabschnitte, sehr laute In- und Exspiration, durch 3 Zimmer hindurch hörbar; das Kind wirft sich ängstlich vom Arm der Wärterin auf den der Mutter, beugt den Kopf zurück, kratzt und kneift sich in den Hals, die Stimme ist ganz tonlos, der Puls klein, 136. Ausser den Brominhalationen wurden viele warm empfohlene Arzneimittel vergeblich angewandt; ich verordnete endlich 0,01 Apomorphin alle 5 Minuten zu geben, bis Erbrechen erfolgt. Nach 2 Gaben wurde das Kind, ohne sich übergeben zu haben, ruhiger; in der folgenden Stunde gab ich 0,02, später sogar 0,03 Apomorphin pro dosi. Ich wollte, da kein Erbrechen eintrat, das Mittel jetzt aussetzen, traf aber bei der Mutter des Kindes, welche eine entschiedene Besserung im Zustande desselben nach einer jedesmaligen Gabe bemerkt haben wollte, auf energischen Widerstand und so erhielt denn der kleine Kranke von jetzt ab im Laufe von 5 Tagen nur Apomorphin zu 0,03—0,04 pro dosi (0,06—0,07 pro die). Während dieses Zeitraums wurden die Croupanfälle sehr allmälig immer schwächer, der Lufthunger aber und die Jactation hörten ganz auf. Am 10. März war die Cyanose verschwunden, der Husten gelöst, aber noch croupartig, die Inspiration noch laut, die Einziehung des Jugulum und Epigastrium bei der Inspiration sehr unbedeutend; an diesem Tage trat Uebelkeit auf und wurden deshalb die Gaben des Apomorphins mit jedem Tage verringert und gegen das Ende der Krankheit vertrug das Kind eine Dosis von 0,004 nicht mehr. Am 14. März war dasselbe ganz gesund, obwohl die Heiserkeit noch 2—3

[1]) Das theils amorphe, hellkaffebraune, theils weisse und krystallinische Präparat wurde von Merck in Darmstadt bezogen.

Tage anhielt; später nahm jeder einfache catarrhalische Husten einen croupösen Ton an.

Nach ungefähr 2½ Jahren, am 6. Juli 1878, sass der mit Schnupfen behaftete Knabe bei feuchtem Wetter ziemlich lange auf dem Balcon; in der Nacht darauf trat Heiserkeit, am folgenden Tage Fieber auf, am Abend des 7. Juli auch Husten. Anfangs wurde diesem Zustande keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt, erstens, weil der Knabe bei jeder Erkältung hustete und zweitens, weil der Arzt versicherte, man könne den Croup nur ein Mal haben. Ungeachtet dessen wurde am Morgen des 8. Juli die Respiration so mühsam, dass ein Brechmittel gegeben werden musste; zum Entsetzen der Familie wurde eine erkleckliche Anzahl von Croupmembranen durch das Erbrechen entleert. Ich verordnete: Rp. Apomorphini 0,7, Aquae destillatae 85,0, Glycerini chemice puri 5,0, Acidi muriat. diluti q. s. stündlich einen Theelöffel voll und kalte Compressen auf den Hals. Das Kind schlief fast den ganzen Tag; Abends war der Puls 116, T. 38,4, In- und Exspiration laut, Jugulum und Epigastrium sinken beim Einathmen leicht ein, leichte Röthung des Schlundes. Innerlich wurde Kali chloricum und Kalium bromatum āā 1,8 auf 100,0 Flüssigkeit mit dem Apomorphin abwechselnd halbstündlich gegeben; trotz ein Brechmittel erfordernder nächtlicher Dyspnöe war das Kind durchaus nicht ängstlich, schlief sehr gut und sass, spielend und Thee trinkend, am Morgen des 9. Juli in seinem Bettchen. Am Abend dieses Tages wurde das Athmen wieder sehr beengt, durch mehrere Zimmer hörbar, Rippen und Epigastrium wurden bei der Inspiration sehr stark eingezogen, P. 134, T. 38,8; Rasseln in den grossen Bronchien. Ungeachtet dieser schweren Symptome zeigte das Kind durchaus keine Aengstlichkeit, spielte, häufig auf ¼—½ Stunde einschlafend, mit seinen Spielsachen und hustete selten. Die Mischung aus Kali chloric. und Kali bromat. wird fortgelassen, dagegen Inhalationen von Kalkwasser (1 : 3) mittelst eines Dampfpulverisators und 1,0 Apomorphin auf 90,0 Flüssigkeit zu 1—1½ Theelöffel voll stündlich verordnet. Am 10. Juli athmet das Kind freier, ist munter, schläft aber wenig, der Rachen ist rein, das Rasseln in den grossen Bronchien hat sich nicht ausgebreitet und ist feuchter geworden, häufige, quälende Hustenanfälle entleeren reichliche Sputa, P. 108, T. 38,2. Am 11. wird das Athmen wieder schwerer, die Rippen werden bei der Inspiration stark eingezogen, der Husten ist häufig und trocken, ein Brechmittel blieb ziemlich erfolglos und brachte wenig Erleichterung. Am 12. noch grössere Dyspnöe, Cyanose, aber kein Angstgefühl, um 5 Uhr spielt der Knabe noch mit neuen Spielsachen und stirbt ruhig um 6 Uhr.

2) Lew B., 1 Jahr 8 Monate alt. Am 15. April 1876 wurde ich in der Nacht zu diesem ziemlich schwächlichen, seit dem 13. an geringem Husten und Heiserkeit leidenden Knaben gerufen; beim Eintritt in den Saal hörte ich das geräuschvolle Athmen und den Crouphusten durch zwei Zimmer; der auf dem Arme der Wärterin ruhende Knabe war in Schweiss gebadet, bleich, mit ängstlichem Gesichtsausdruck, das Jugulum, Epigastrium, die oberen Schlüsselbeingruben und die unteren werden bei der Inspiration eingezogen, der Rachen und die Lungen sind frei: die Unruhe des Kindes liess weder eine Pulszählung noch eine Temperaturmessung zu. Ich verordnete kalte Compressen, ein Brechmittel, Brominhalationen und 0,03 Apomorphin stündlich, nach Entleerung von Croupmembranen durch Erbrechen schlief das Kind ein. Am folgenden Tage war dasselbe ruhig, der Husten wohl bellend, aber seltener, das Athmen laut, die inspiratorischen Einziehungen noch bedeutend. Das Kind verblieb, ohne Angst und Unruhe zu zeigen, bei gelegentlichem Gebrauche von Brechmitteln und täglichem von 0,04 Apomorphin (0,6—0,8 pro die) in einem zwischen Besserung und Verschlimmerung schwankenden Zustande bis zum 22. April; von diesem Tage an wurden rasch die Anfälle leichter, die Gabe des Apomorphins musste wegen Intoleranz des Kindes gegen das Mittel täglich vermindert werden und am 26. April blieb es bis auf eine noch lange andauernde Heiserkeit gesund.

3) Peter K., 8-jähriger schwächlicher Knabe mit rhachitischem Thorax, litt seit 4 Tagen an leichtem Schnupfen, Husten und unbestimmten Fiebererscheinungen. Am 12. September gegen 10 Uhr Abends fühlte sich das Kind viel unwohler, die Temperatur stieg auf 39,8, es trat ein heiserer, trockener, von Schmerzen im Kehlkopf begleiteter Husten auf, das Athmen wurde geräuschvoll, Jugulum, Epigastrium und die oberen Schlüsselbeingruben werden bei der Inspiration eingezogen, Rachen und Lungen sind frei. Ich verordnete ein Brechmittel, kalte Compressen, Inhalationen von Milchsäurelösung und stündlich 0,03 Apomorphin. Nach Entleerung eines zähen klebrigen, keine Croupmembranen enthaltenden Schleimes wird das Kind ruhig und schwitzt sehr stark. — 13. September. Heiserkeit in statu quo, der Husten feuchter, etwas bellend, die Expectoration sehr leicht, das Athmen frei. Nach einigen Tagen wurde bei alleinigem Gebrauche von Anfangs 0,02, später 0,01 Apomorphin das Kind ganz gesund.

4) Iwan K., 16-jähriger kräftiger Realschüler, wird am 3. April 1878 etwas heiser, am 4. isst er, aus der Schule erhitzt heimkehrend, ein halbes Glas Gefrorenes; gegen 6 Uhr fühlt er sich sehr unwohl, um 10 ist das Athmen sehr beschwerlich, die Inspiration laut und mit Einziehung der fossae supraclaviculares und des Jugulum verbunden, der Husten ist heiser und bellend, T. 39,2, P. 104, R. 30. Rachen und Lungen sind frei, die Conjunctiven injicirt; dabei Angstgefühl, Schmerz im Kehlkopf und Druck in der Brust. Ich verordnete ihm compresses échauffantes um den Hals, Inhalationen warmer Wasserdämpfe und Apomorphin 8,0, Aquae destillatae 180,0, Acid. muriat. dilut. q. s. stündlich einen Esslöffel voll mit der Weisung, die Gabe bei eintretender Uebelkeit zu vermindern. Am folgenden Tage erfuhr ich, dass der Kranke in der Voraussetzung, dass ich bei ihm Uebelkeit hervorrufen wollte, nach eingenommenen 3 Esslöffeln, die Gabe allmälig auf 1½ und 2 Esslöffel voll (d. h. 0,12 pro dosi) steigerte; obgleich er auch nach diesen Gaben keine Uebelkeit verspürte, wurde er doch gegen 1 Uhr sehr müde und schlief bis 8 Uhr Morgens. Am 6. April waren die Anfälle bedeutend geringer geworden, das Angstgefühl aber und der Druck in der Brust ganz verschwunden, die Inspiration blieb aber noch immer laut; am 10. April war der Kranke nach Gebrauch von 0,06 Apomorphin, anfangs 2-, dann 3-stündlich, vollkommen genesen.

Der erste von mir beschriebene Fall ist in mancher Beziehung recht interessant und deshalb ausführlicher mit-

getheilt worden. Dr. Monti[1]) und Prof. Steiner[2]) behaupten, letzterer bedingungsweise, dass der Croup bei einem und demselben Individuum nur ein Mal vorkommen könne. Ohne eigene Erfahrungen gemacht zu haben, schwur ich in verba magistri; als mir aber im Erbrochenen das corpus delicti, in welchem auch die Laien die Croupmembranen erkannten, vorgewiesen wurde, da musste ich mir eingestehen, dass der echte Croup wirklich zwei Mal an einem und demselben Subjecte auftreten könne. Deshalb hat Prof. Gerhardt[3]) Recht, wenn er sagt «die Disposition scheint durch eine einmalige Erkrankung abgeschwächt, aber nicht aufgehoben zu werden. Jedenfalls kann man dem Ausspruche nicht beistimmen, dass ein Wiederauftreten der Krankheit beim Croup häufiger als bei anderen Infectionskrankheiten sei.» — In meiner 18-jährigen Praxis habe ich über 100 Fälle von Croup, aber nur ein Mal ein zweites Auftreten desselben an demselben Subjecte beobachtet, während ich nicht selten dieses Wiedererscheinen bei Masern bis zu 3, bei Scharlach bis zu 2 Malen gesehen habe. Von der Nichtcontagiosität des Croups überzeugt, habe ich den kranken Knaben, der mit seinen 6 Geschwistern spielte und mit einem Theile derselben in einem Zimmer schlief, nicht isolirt und ist keines von den andern Kindern am Croup erkrankt.

Die Wirkung des von mir in so grossen Gaben gereichten Apomorphins ist natürlich keine specifische, doch hebt sich aus dem oben Gesagten der Umstand scharf hervor, dass gleich nach der ersten Dosis das durch den Lufthunger hervorgerufene Angstgefühl sofort sich vermindert. Dieselbe Beobachtung machte auch mein verehrter College, Dr. Knerzer, welcher, durch meine bezügliche Mittheilung in der Gesellschaft der Tulaer Aerzte angeregt, das Apomorphin in zwei verzweifelten Fällen von Croup anwandte. Beide verliefen lethal, doch waren die Kinder verhältnissmässig ruhig und boten jedenfalls nicht das schauerliche Bild der Jactation, der Unruhe und der Beängstigungen, welche den Croup zu einer sowohl für den Kranken als auch für dessen Umgebung schrecklichen Krankheit machen. Ferner scheint es mir, dass das vom Beginn der Affection gegebene Apomorphin dieselbe verzögere, sie verläuft entweder gleichförmig oder zwischen Verschlimmerungen und Besserungen schwankend durch 4—6 Tage. Jedenfalls ist die Genesung vom Croup zweier noch nicht 2 Jahr alter Kinder keine häufige Erscheinung und giebt sie uns daher das Recht zur Wiederholung dieser Versuche. In den beiden anderen Fällen (3 und 4) von Pseudocroup wirkte das Mittel entschieden günstig sowohl auf die Anfälle von Laryngostenose, als auch im Allgemeinen auf den catarrhalischen Process im Larynx.

Ich habe öfter das Apomorphin bei acuten Laryngitiden in den von Dr. Werthner[4]) vorgeschlagenen Gaben (0,01—0,03 auf 120,0—150,0 Flüssigkeit, Kindern thee- oder dessertlöffelweise) versucht, man kann einen solchen nur von den, von den Kindern gut vertragenen grossen Gaben, wie ich sie gebraucht, erwarten.

[1]) Monti, Wiener Klinik, herausgegeben von Schnitzler: Croup bei Kindern.
[2]) Steiner, Compendium der Kinderkrankheiten 1872, pag. 136.
[3]) Gerhardt, Lehrbuch der Kinderkrankheiten 1871. pag. 265.
[4]) Werthner, über Apomorphin als Expectorans. Wien. med. Presse. 1876, № 8.

Die ärztliche Thätigkeit an den St. Petersburger Hospitälern.

Der vergangene schwere Winter mit seiner ausgedehnten Typhusepidemie hat nicht blos unter den Aerzten, sondern in allen Schichten der Bevölkerung ein lebhafteres Interesse für das Hospitalwesen unserer Residenz wachgerufen. Da ist es denn für Jedermann evident geworden, dass die Organisation des gesammten Sanitäts- und Hospitalwesens in vielen Beziehungen eine ungenügende ist. Die Tagespresse fordert Reformen, Verbesserungen, Vergrösserung der Mittel.

Die meisten unserer Hospitaleinrichtungen datiren 50 Jahre zurück, manche aus einer noch früheren Zeit, — die Verbesserungon, welche im Laufe des letzten halben Jahrhunderts eingetreten, — sind meist nur nothdürftige gewesen, sie haben keineswegs mit dem Fortschritt der Zeit Schritt gehalten. Es ist wahr, dass neue Spitäler gebaut und alte erweitert und verbessert wurden, dass im Vergleich mit dem Jahre 1828, in welchem die Hospitäler unter die Leitung des Curatoren-Raths (Попечительный Совѣтъ) kamen, die auf die Spitäler verwandten Summen sowohl in toto als auch per Kopf und Bett vergrössert worden sind, nichtsdestoweniger sind dieselben heute durchaus ungenügend, während sie damals ausreichten. Unser Hospitalwesen leidet an mehr als einer chronischen Krankheit, manche seiner wichtigsten Organe sind degenerirt, andere in hohem Grade insufficient. —

Es kann nicht in unserer Absicht liegen, in einem Journal-Artikel die Reformfrage in ihrer Totalität zu besprechen, wir möchten zunächst nur die Aufmerksamkeit und das Interesse unserer Leser auf die gegenwärtige Gliederung der ärztlichen Arbeit im Spital lenken.

Um auf unser Specialthema zu kommen, müssen wir einige allgemeine Betrachtungen vorausschicken.

Die Hospitäler Russlands sind in ihren Einrichtungen im Allgemeinen gleich. Sie verdanken ihre gegenwärtige Organisation den militärisch-bureaukratischen Verwaltungsmaximen, wie sie vor 50 Jahren die herrschenden waren. Sie sind alle nach einem Schnitt gemacht, wer eines kennt, der kennt sie alle. Was sämmtlichen die gleiche Physiognomie giebt, zunächst in die Augen fällt, das ist die Uniformität — überhaupt das Formenwesen, das sich einerseits in Uniform-Anstrich der Wände, in Uniform-Kleidung für Kranke, Wärter und Aerzte, andererseits in endlosen Canzleiformalitäten und Schreibereien ausspricht. Alles das giebt dem Hospital jenen eigenthümlichen Charakter, den man vielleicht am treffendsten mit dem Worte «Krankenkaserne» bezeichnet.

Die administrativen Einrichtungen, die gewissermassen das Gerippe dieser militärisch-bureaukratischen Spitäler bilden, culminiren in letzter Instanz in einer aus hohen Beamten oder Generalen bestehenden Behörde. In den Provinzen ist es die Gouvernements-Regierung, bei uns in St. Petersburg der Curatoren-Rath.

Der Curatoren-Rath unterhält und verwaltet die Spitäler der Residenz, d. h. gewisse Häuser zur Aufnahme von unbemittelten Kranken. Jedes einzelne dieser Häuser wird speciell verwaltet von seinem Curator; alle anderen am Hospital angestellten Personen stehen in «unbedingter Abhängigkeit» von ihm, er entlässt und stellt an nach eigenem Ermessen, nur für die beiden obersten Beamten ist die Allerhöchste Bestätigung einzuholen. [1])

An diesem so eingerichteten Hause werden nun Aerzte zur Behandlung der Kranken angestellt in demselben Sinne, wie ein Fabrikherr für seine Fabrik, eine Bahnverwaltung für ihre Arbeiter, ein Hausherr für seine Familie einen Arzt als Fabriks-, Bahn-, Haus-Arzt anstellt.

Dieses ist die principielle Grundlage, auf welcher sich der ganze Hospitalsorganismus aufbaut, auf welcher auch die Stellung des Arztes am Hospital beruht. Da Hospitäler mit *einem* Arzt nicht auskommen, so sind ihrer viele, — der alleinig verantwortliche Hausarzt aber ist der Oberarzt; er trägt die Verantwortung für die richtige ärztliche Behandlung jedes einzelnen Kranken, für die gute Beschaffenheit und richtige Vertheilung der Arzneien u. s. w.

Die Abtheilungsärzte, Ordinatoren, sind nach dem Gesetz lediglich Organe des Oberarztes, sollen nach seinen Vorschriften die Kranken untersuchen, Arzneien verschreiben und Portionen verordnen, ihre Recepte müssen aber vom Oberarzt contrasignirt werden.

Der Oberarzt ist nicht etwa der Consultant oder der medicinische Revident der Aerzte, sondern er ist der einzige vom Gesetz anerkannte behandelnde Arzt, er hat alle Anfragen von Behörden und Privatpersonen nach dem Befinden, der Prognose, der Therapie jedes einzelnen Falles zu beantworten und für Alles, was geschieht, zu verantworten. Der Ordinator steht zum Oberarzt wie der Assistent zum Chef einer Klinik, wie der Commis in einem Kaufmannshause zum Chef der Firma.

Allerdings ist sonach die Machtvollkommenheit des Oberarztes in medicinischen Dingen unbeschränkt; — da man aber zur Behandlung von Kranken die Arzneien nicht blos verschreiben, sondern auch kaufen muss, die verordneten Portionen und Stärkungsmittel auch

[1]) Für die Anstellung der Aerzte und Apotheker hat ausserdem der medicin. Inspector das Recht des Veto.

Geld kosten, der Curator aber allein die Ausgaben zu bewilligen hat, so ist auch der Oberarzt in praxi oft ganz machtlos.

Das Missliche der administrativen Stellung des Oberarztes wollte ich hier nur beiläufig berühren. Dass man bereits auch an massgebender Stelle zur Erkenntniss dieser Uebelstände gekommen, beweist die Anstellung *ärztlicher Directoren* bei einigen neueren Hospitälern (Kinderhospitäler, Entbindungshaus u. s. w.). Leider sind die Oberärzte der alten Hospitäler noch nicht Directoren de jure, — doch haben die neueren Ansichten wenigstens das bewirkt, dass sie überall da, wo ein wohlwollender und einsichtiger Curator an der Spitze steht (und das ist meist der Fall), de facto die leitenden Personen sind, wenn auch unter bedeutenden formalen Erschwerungen.

In der ganzen Einrichtung der ärztlichen Thätigkeit am Hospital aber ist der wundeste Punkt die Stellung des Ordinators. Auf diese Frage möchte ich genauer eingehen.

Bereits oben erwähnte ich der untergeordneten Stellung, die der Ordinator nach den bestehenden Gesetzes-Paragraphen einnimmt. Historisch lässt sich dieses Verhältniss erklären. Vor 50 Jahren, als unsere Stadthospitäler ihr auch heute noch giltiges Statut erhielten, galt der Grundsatz, dass ein tüchtiger Arzt, besonders ein Hospitalsarzt, alle Zweige der Medicin beherrschen müsse. Specialisten gab es damals kaum. Damals war es auch noch einigermassen möglich Universal-Arzt zu sein, mit dem Anspruche, in allen Gebieten volle Meisterschaft zu besitzen. Die Untersuchungs-Methoden waren einfach, die Zahl der officiellen Kategorieen des Krankseins nicht gross, die ärztliche Kunst, die unmittelbare, — ich möchte sagen, die Diagnose durch Inspiration — war die Hauptsache, die exacte Wissenschaft stand bescheiden auf dem zweiten Plan. Frequenz und Beschaffenheit des Pulses, ein ungefährer Eindruck von Hitze oder Kälte des Körpers durch Handauflegen, Stuhlgang, Urin, Zunge, ungefähre Athemfrequenz — endlich der Total-Eindruck, den der Patient dem Auge des erfahrenen Arztes bietet, das genügte vollkommen zur Diagnose, das Alles konnte in wenigen Augenblicken eruirt werden. Es ist wohl zuzugeben, dass damals die Aerzte die wenigen und unpräcisen Krankheitsmerkmale, auf welche sich ihre Diagnose stützte, besser und genauer verwertheten als wir heutzutage, — Tastgefühl, und Auge waren durch Uebung im Stande feiner zu unterscheiden als heute, wo wir uns exacter Instrumente bedienen. — Die grössere oder geringere Sicherheit der diagnostischen und prognostischen Schlüsse aus ganz unsicheren, unpräcisen Wahrnehmungen constituirte den «praktischen Blick», die Arzneiverordnung auf Grundlage ebenso unpräciser Vorstellungen über die Pharmakodynamik den «praktischen Takt», die «glückliche Hand», welche den hervorragenden Arzt auszeichneten.

So konnte in der That damals ein einzelner Arzt eine relativ grosse Zahl von Kranken in kurzer Zeit mit Diagnose und Verordnung versehen; so kam es, dass die Behandlung von 200 bis 300 Kranken einem einzigen erfahrenen Arzt anvertraut werden durfte. Derselbe behandelte auch wirklich alle schweren Kranken selbst und überliess seinen Gehilfen, den Ordinatoren, nur die Handlangerdienste, das Verschreiben und die Behandlung der leichten Fälle.

In 50 Jahren aber haben sich die Verhältnisse so von Grund aus verändert, dass kaum eine der Voraussetzungen jener Zeit heute mehr zutrifft. Die medicinische Wissenschaft ist in so viele Specialitäten auseinandergewachsen, dass es undenkbar ist, eine einzelne Person könne Meisterschaft in allen besitzen. Die Zahl der anerkannten Krankheits-Species ist doppelt und dreifach so gross als früher, die physikalischen Untersuchungs-Methoden sind so zeitraubend im Vergleich mit dem praktischen Blick der Alten, dass oft ein einziger Krankheitsfall zu seiner genauen Erkennung ebensoviel Zeit erfordert wie einst eine ganze Abtheilung. Endlich sind unsere St. Petersburger Hospitäler sämmtlich bedeutend an Krankenzahl und Belegraum gewachsen, jeder Oberarzt hat 4—5—6, ja 7 hundert Kranke unter seiner Obhut.

Vor 50 Jahren konnte mit einigem Recht von einem erfahrenen und tüchtigen Arzt verlangt werden, er solle die Behandlung von c. 2—300 Kranken leiten, — er konnte diese Zahl nach den damaligen Begriffen in der That einigermassen beherrschen. War es schon damals nur eben in dem Sinne möglich, dass er die schweren Fälle einzeln im Auge behielt und die Behandlungsnormen im Allgemeinen auch für die übrigen angab, — so ist es jetzt eine absolute Unmöglichkeit, eine *solche* Zahl verschiedener äusserer und innerer Kranken auch nur annähernd zu übersehen, geschweige denn die doppelte und dreifache.

Während vor 50 Jahren das ganze Hospital die taktische Einheit darstellte, die quoad Behandlung von *einem* Willen, einer Person geleitet wurde, — freilich auch nur einigermassen, — hat dieses heutzutage de facto, leider noch nicht de jure, aufgehört, denn es ist eben einfach unmöglich. Wo noch bis in die neuere Zeit ein Oberarzt es versucht hat, die Zügel der Behandlung in seiner Hand zu behalten, ist dieser Versuch kläglich missglückt und die Ohnmacht der besten einzelnen Kraft gegenüber der vom Gesetz gestellten Aufgabe hinreichend erwiesen.

Officiell ist noch bis heute der Oberarzt der alleinig behandelnde Arzt, in der That aber sind es die Abtheilungsärzte, die Ordinatoren. Dieselben haben nach dem Gesetz Abtheilungen von c. 50 Betten zu besorgen, — sie sind in Bezug auf ihre Thätigkeit sämmtlich unter einander gleich, mögen sie jung oder alt, erfahren oder unerfahren, von hervorragender Tüchtigkeit oder von geringer sein. Der junge Supernumerar, der eben erst sein Examen absolvirt, hat seine Abtheilung neben dem ergrauten Praktiker, beide dejouriren in gleicher Weise in bestimmter Reihenfolge, beide haben die gleiche Arbeit, unterschieden sind sie in ihrer Stellung nur dadurch, dass der eine ein kleines Gehalt von 5—600 R., der andere gar keins bezieht. Diese dienstliche Gleichheit bei doch sehr verschiedenem Werth gereicht weder dem Spitale noch dem einzelnen Arzt zum Nutzen, denn sie begünstigt die in jedem Menschen mehr oder weniger vorhandene vis inertiae und ist nicht dazu angethan, seine übrigen Kräfte zu wecken, einen edlen Wetteifer unter den Collegen anzuregen.

Jeder Ordinator ist auf sich allein angewiesen, sein Feldscheerer schreibt ihm nur die Recepte ab, besorgt ihm bestenfalls unzuverlässige Temperaturmessungen, — Diagnose und Curplan hat er allein zu machen; consultatives Behandeln, eingehende Discussion über den einzelnen Fall ist nur ausnahmsweise, gewissermassen als Leckerbissen möglich; der Oberarzt kann sich nicht auf Detail-Untersuchungen einlassen und die Collegen haben in derselben Zeit jeder die Visite in einer gleich grossen eigenen Abtheilung zu machen. Die einzige berathende Instanz, die einigermassen zugänglich, ist in den Hospitälern, wo ein solcher existirt, der Prosector, in dessen Cabinet mikroskopische und chemische Untersuchungen gemacht werden können — freilich nur mit grossen Zeitverlust. Ganz besonders ist das Alleinsein misslich in den chirurgischen Abtheilungen. Grössere Verbände, die Chloroform erfordern, Operationen, die ohne Assistenz nicht ausführbar sind, werden oft mehrere Tage aufgeschoben, weil der Ordinator keinen Collegen findet, der ihm zu helfen Zeit hat. Die Einrichtung consultirender älterer Ordinatoren besteht gegenwärtig nur im Marien-Hospital, in den Hospitälern des Curatoren-Raths nicht. Diese isolirte Arbeit ist ein weiterer und sehr erheblicher Uebelstand unserer heutigen Hospitalseinrichtung: dem Anfänger wird die praktische Ausbildung durch Mangel einer zuverlässigen Anleitung sehr viel schwerer; — die Lust zur Arbeit, das Bestreben, sich hervorzuthun, welches anfänglich da ist, — schläft bald ein, es ist Niemand da, der die Freude am Erfolge theilt, den Verdruss über einen Misserfolg durch eingehende Besprechung in Belehrung verwandelt.

Der frische Arbeitsdrang, der meistentheils den jungen Arzt beseelt, wird noch durch andere Umstände lahmgelegt. Zwar liegt die ganze Arbeit für c. 50 Kranke dem Ordinator ob, doch ist dieselbe nur innerhalb des gewohnten Geleises unbehindert.

Sobald ein Abtheilungsarzt mehr als das Hergebrachte, das von der Routine Sanctionirte unternimmt, stösst er sogleich auf Hindernisse. Diese Hindernisse liegen zum Theil in der Natur jedes Hospitals, das gewisse feste Ordnungen und Regeln nöthig hat, zum Theil in dem übertriebenen Formalismus bei uns, zum grössten aber an der Abwesenheit jeglicher Machtbefugniss. Es fehlt ihm namentlich jede Autorität über sein Personal, dasselbe wird entlassen und angestellt ohne sein Wissen. Es fehlt ihm jede Macht gegenüber dem bureaukratischen Formalismus. Jedes neue Medicament oder Instrument, die Anschaffung eines Geschirrs von abweichender Form, Verabfolgung irgend einer in der Tabelle nicht vorgesehenen Speise, — Alles das muss vom Ordinator unter mannigfachem Verdruss und Zeitverlust immer durch Vermittelung des Oberarztes förmlich erkämpft werden. Selbst die Befriedigung seines wissenschaftlichen Interesses durch eine Section darf er sich nicht aus eigener Vollmacht gestatten.

Einer der schlimmsten Uebelstände, für die Kranken nicht minder nachtheilig als für die Aerzte, ist *die lose Beziehung zwischen dem Ordinator und seiner Abtheilung*. Einerseits fortwährender Wechsel der Abtheilungen, das Uebergehen des Ordinators von internen Krankheiten zu äusseren, von Nervenkrankheiten zu Flecktyphen und wieder zurück — andererseits fortwährendes Transferiren, das Wandern des Kranken von einer Abtheilung in die andere. Es ist ein endloses Provisorium; nur in einigen kleineren Hospitälern mit unveränderter Krankenzahl bleibt der Ordinator einigermassen constant bei seiner Abtheilung, in den grösseren sind nur wenige, meist chirurgische, in festen Händen. Oft wechselt der Ordinator im Monat 3 Mal seine Abtheilung, des Kranke noch öfter.

Dieser Wechsel ist bei der jetzigen Organisation unvermeidlich: bei jeder Schwankung der Krankenzahl, sei es Vermehrung oder Verminderung, bei jeder Erkrankung oder Beurlaubung eines Collegen muss nothwendigerweise eine Verschiebung der Arbeitsbezirke stattfinden. Der Ordinator kommt kaum dahin, die Insassen seiner Abtheilung genau zu kennen, so wird er in eine andere versetzt, wo er neuerdings sein Personal und seine Kranken kennen lernen muss.

In früheren Jahren, als die Supernumerare an den Hospitälern zahlreicher waren, als daher im Durchschnitt eine kleinere Zahl als die gesetzlichen 50 Betten von einem Arzt besorgt wurden, war es eher möglich ohne erhebliche Deplacirung durchzukommen. Jetzt ist es für die grossen Hospitäler (Obuchow, Alexander, Peter-Paul) nicht möglich. *Die Abtheilungen müssen gefüllt sein, sonst giebt es eine Ueberschreitung des auf je 50 Betten berechneten Budgets.* Sobald im Winter die Krankenzahl steigt, müssen successive neue Abtheilungen eröffnet werden, wenn sie im Sommer fällt, werden sie successive wieder geschlossen; beides bedingt jedesmal einen Personalwechsel. Im Sommer kommt hierzu noch ein wichtiges Motiv

für den Wechsel, das ist die Nothwendigkeit, jedem Arzt intercurrent kleine Erholungen auf dem Lande zu gönnen.

Das fortwährende Schwanken hört während des Winters für einige Monate auf, wenn das Maximum der möglichen Krankenzahl erreicht, das letzte vorhandene Bett belegt ist; in dieser Zeit der Culmination epidemischer Krankheiten finden aber oft Erkrankungen von Aerzten statt und dadurch wiederum Rollenwechsel. Dieser stete Wechsel wäre bedeutend zu vermindern nur dann, wenn die Zahl der Abtheilungen constant wäre und die Schwankungen der Krankenzahl nur einen stärkeren oder geringeren Bettenbestand mit sich brächten. Leider ist dieses bei den beschränkten Mitteln nicht durchführbar.

Es lässt sich dieses Verhältniss füglich mit einem Eisenbahnzug vergleichen, dessen Waggons immer bis auf den letzten Platz gefüllt sein sollen; nimmt die Zahl der Passagiere zu, so wird ein Wagen angehängt, nimmt sie ab, derselbe wieder ausgehängt und seine Insassen auf die leergewordenen Plätze in den anderen vertheilt. Das ist keine gute Bahnverwaltung, die so verfährt, der Uebelstand für's Publicum wird dadurch nicht vermindert, dass Solches nur aus Noth geschieht, aus Mangel an Mitteln. Eine gute Administration sorgt dafür, dass der Zug soviel Wagen enthält, dass das Maximum der etwa zu erwartenden Passagiere Platz findet, für gewöhnlich aber in jedem Waggon viele Plätze leer stehen. Unsere Hospitals-Verwaltung fährt das runde Jahr mit überfüllten Waggons. Anstatt dass der Normaletat an Betten das Maximum sein sollte, wird derselbe mindestens während $\frac{3}{4}$ Jahres contant um 30—40% überschritten und nur während des Sommers sinkt die Krankenzahl für 2—3 Monate um circa 10—20% unter die Norm; trotzdem bleiben die Abtheilungen immer bis auf den letzten Platz gefüllt, denn sämmtliche Remonten drängen sich in diese kurze Zeit zusammen und bedingen abwechselndes Leerstehen der befreiten Räume.

Dass die grossen, auffallenden Nachtheile für Aerzte und Patienten, die sich aus den geschilderten Verhältnissen ergeben, nicht schon längst massgebenden Orts erkannt worden, das hat wiederum hauptsächlich seinen Grund in der Fiction der medicinischen Einheit des Spitals, die immer noch zu Recht besteht. In der That, wenn diese Einheit Realität, nicht eben Fiction wäre, so liesse sich gegen das gegenwärtig geübte System der Stückberechnung, à 50 Stück per Abtheilung, nicht viel einwenden. Ebenso wie ein Maurermeister, wenn er mehr Arbeit hat, sich auch mehr Gesellen und Burschen halten kann, die er in ruhigeren Zeiten wieder entlässt, so könnte auch vom Oberarzt verlangt werden, dass er eben mehr Gehilfen beschäftigt, wenn es viel, – wenig, wenn es weniger Arbeit giebt. Der Irrthum liegt, wie schon oben ausgeführt, darin, dass der Oberarzt nicht im Stande ist, die Arbeit seiner nächsten Gesellen wie ein Maurermeister zu leiten und zu übersehen.

So sehen wir denn zahlreiche Hindernisse für eine gedeihliche Thätigkeit des Arztes am Hospital aus dem einen Grundfehler entstehen — aus der heutzutage *unmöglichen medicinischen Einheitlichkeit des Hospitals*, die wiederum in den vor 50 Jahren vorhandenen Anschauungen ihre Wurzel hat.

Bei Organisirung der speciellen medicinischen Arbeit im Hospital muss ausgegangen werden von einem solchen Kranken-Complex als so zu sagen *taktischer Einheit*, welcher von einem Arzt vollkommen und im Detail beherrscht werden kann. Um diese Einheit zu finden, — müssen wir uns darüber klar werden, wie viel von der täglichen Arbeitszeit eines Arztes das Hospital für sich füglich in Anspruch nehmen darf. — Nach vielfachen Erfahrungen und mit Berücksichtigung der Nothwendigkeit der Privatpraxis scheint es nicht rathsam, vom Hospitalsarzt mehr als eine durchschnittlich 2 Stunden ununterbrochen währende Hospitalsvisite zu verlangen. Länger hält die Frische nicht vor, es tritt Ermüdung ein oder die Arbeit wird oberflächlich gethan. Wie gross ist die Zahl von Kranken, die in dieser Zeit vollkommen ausreichend besorgt werden kann? Dieselbe wird natürlich nach der Art der Kranken verschieden sein; Syphilitische, chronische Fussgeschwüre u. s. w. können etwa 50—60, dagegen schwerere chirurgische, acute entzündliche innere Kranken nur ungefähr 30. Nach dem allgemeinen Charakter unserer Hospitalskranken dürfte die Zahl 35 ungefähr als Durchschnitt gelten. Dabei kämen etwa 3½ Min. pr. Bett. Von dieser Zeit geht der grössere Theil auf die rein formale Arbeit, das Schreiben der Krankengeschichten, Verschreiben der Recepte und Portionen, Temperatur- und Pulsmessungen etc. hin, es bleibt für die eigentliche genaue Diagnostik, die gründliche Erwägung des Falles nicht viel Zeit übrig; — in chirurgischen, gynäkologischen, elektrotherapeutischen Abtheilungen, welche öftere kunstgerechte Manipulationen oder Operationen erfordern, ist die Zeit von 3½ Min. pr. Bett umsomehr als knapp zu bezeichnen. Hierbei sehen wir ab von allen solchen Krankheitsfällen, welche mehr als *eine* ärztliche Visite täglich erfordern. Wenn wir nun einen Complex von 30—35 Kranken als die dem einzelnen Arzt zukommende Arbeitsgrösse bezeichnen müssen, so geschieht es unter Voraussetzung des bisher überall gültigen Ordinator-Systems, dessen Nachtheile durch eine solche Verminderung der dem einzelnen zufallenden Krankenzahl nur zum Theil beseitigt werden. Anders stellt sich aber die Sache, wenn wir den behandelnden Arzt von allen mechanischen Arbeiten befreien, welche niederen Categorieen angehören und auch von jedem angehenden Arzt oder Studenten der letzten Semester ebenso gut geleistet werden können. Da wie oben gesagt bei 30—35 Krankenzahl von einer 2-stündigen Arbeitszeit über die Hälfte von solchen Schreibereien und anderen mechanischen Alltags-Leistungen absorbirt wird, so kann der Einzelne mehr als die doppelte Zahl von Kranken genau untersuchen und behandeln, wenn er einen sachkundigen Gehülfen hat, der ihm einen Theil des Handwerks abnimmt. Wir gelangen so zur Einrichtung der Secundar- oder Assistenzärzte, wie sie bereits in West-Europa fast überall und auch bei uns an den Kliniken, den Kinderhospitälern u. s. w. besteht.

Wir können den Complex von Kranken, welcher von einem Arzt mit 1—2 Assistenten behandelt wird, dann auf 75—100 ansetzen. Dieses wäre die gesuchte Grösse, welche als «Abtheilung» oder «Station» in ärztlicher Beziehung als *Einheit* zu gelten hätte, die fundamentale Einheit, auf welcher die Gliederung der medic. Arbeit des Hospitals beruhen müsste. Eine solche Krankenzahl kann diagnostisch und therapeutisch von einer tüchtigen einzelnen Kraft vollkommen beherrscht werden. Die leitende Persönlichkeit dieser fundamentalen taktischen Einheit muss aber nicht blos, wie bereits erörtert, 1—2 jüngere ärztliche Kräfte zur Hülfe haben, sondern sie muss auch andererseits medicinisch selbstständig und mit einiger Machtbefugniss ausgestattet sein. — Der Abtheilungs-Arzt, Primararzt, Ordinator oder wie er sonst genannt werden mag, soll auch Gewalt haben über das ihm unterstehende Personal an Feldscheerern, Aufsehern, Krankenwärtern. Das Verhältniss zwischen Oberarzt und Ordinator, wie es im ursprünglichen Statut der Spitäler vor 50 Jahren normirt war, würde in dem Verhältniss zwischen Primararzt und Assistenten seine naturgemässe Weiterentwickelung finden. Damals bei einer Krankenzahl von 2—300 fiel die administrative Einheit des Hospitals mit der medicinischen zusammen. Jetzt ist die erstere grösser geworden, sie erreicht 6, 7, 8 ja selbst 13 Hundert, sie mag noch weiter wachsen, — die medicinische Einheit kann nicht Schritt halten, sie muss heute bei Weitem kleiner sein als damals. Jedes grössere Spital soll in administrativer Hinsicht eine Einheit, in medicinischer aber eine *Vielheit* sein.

Wir stellen Obiges als eine Forderung der Gegenwart hin, welcher uns zu entziehen nicht in unserer Macht steht. Es fordert die Wissenschaft, es fordert die Humanität, es fordert die Einsicht des gewissenhaften Mannes die Mündigsprechung des Abtheilungsarztes, desjenigen, von dem factisch Leben und Tod so manches Mitmenschen abhängt. Die Rechtlosigkeit dieses wichtigsten Factors medicinischer Thätigkeit am Hospital muss aufhören. Die Arbeits-Entlastung der Primar-Aerzte durch Einrichtung der Assistenten (Interne) wird es möglich machen, die Zahl der Abtheilungen zu vermindern und durch Auswahl der tüchtigsten Kräfte für die Primararztstellen bessere Garantieen für das Wohl der Kranken zu gewinnen als jetzt, wo jeder soeben aus dem Auditorium kommende junge Arzt als Ordinator die Behandlung von 50 Kranken unter der sehr flüchtigen Controle des Oberarztes zu leiten hat.

Dem Oberarzt blieb in medicinischer Hinsicht nur die Stellung eines Revidenten und Consultanten, nicht die eines behandelnden Arztes; zugleich stellt er die Verbindung der am Spital wirkenden medicinischen und administrativen Kräfte her, sorgt für das richtige Gleichgewicht zwischen denselben und hat bei widersprechenden Strebungen der beiden Factoren den Ausschlag zu geben.

Aus der Aufstellung der *Abtheilung* oder der *Station* als taktischer Einheit des Hospitals folgt nun weiterhin, dass die Zahl der Abtheilungnn an jedem Hospital eine *feste* sein muss. Schwankungen in der Krankenzahl, die bei uns in St. Petersburg oft recht gross sind, dürfen nicht eine Vermehrung oder Verminderung der Abtheilungen bewirken, sondern nur einen stärkeren oder geringeren Kopfbestand der einzelnen Abtheilung [1]). Eine jede muss auf eine maximale Bettenzahl eingerichtet sein, die nicht zu überschreiten ist, für gewöhnlich jedoch nicht erreicht werden soll, so dass überall eine grössere oder geringere Anzahl Betten oder deren Raum frei bleibt. Die Fixirung dieser Maximalzahl wird sich aus den räumlichen Verhältnissen einerseits und aus dem Charakter der Krankheitsform ergeben, für welche die betr. Abtheilung bestimmt ist. Es wird auf diese Weise in grösseren Spitälern ein strengeres Sondern der Kranken möglich sein, was durchaus nothwendig, gegenwärtig aber nicht möglich ist. Gegenwärtig haben die Hospitäler nur eine allgemeine Bettenzahl zur Verfügung, ohne Unterscheidung des Charakters der Krankheit. Wenn im Winter die typhösen Krankheiten sich vermehren, die chirurgischen Fälle sich vermindern, müssen die freien Betten in den chirurgischen Abtheilungen mit internen Kranken belegt werden, im Sommer umgekehrt gerathen chirurgische Kranke in interne Abtheilungen. Pocken, Scharlach, Gangränen können nicht vollkommen isolirt werden, weil jedes freie Bett in einer dieser Abtheilungen sofort besetzt werden muss mit dem ersten besten Neuaufgenommenen oder irgend einem Transferirten aus andern Abtheilungen.

Das häufige Uebergehen eines Kranken aus einer ärztlichen Hand in die andere aber ist ein grosser, bereits oben erwähnter Uebelstand; es ist aber leider unumgänglich bei unserem System der Ueberfüllung.

Ein ferneres Postulat, das sich aus demselben Fundamental-Grundsatz ergiebt, ist das, dass jede Abtheilung ihr festes medicini-

[1]) Für ausserordentliche Zustände, wie eine Cholera-, Typhus-, Pocken-Epidemie müssten selbstverständlich besondere zeitweilige Special-Spitäler eröffnet werden, sobald die für diese Krankheiten in den allg. Spitälern disponiblen Betten sich ihrem Maximalstande nähern. Nur so kann die enhospitale Infection vermieden werden.

sches Personal haben muss. Die Assistenten, der Feldscheerer, die Aufseherin sollen zu ihrer Abtheilung gehören, einerlei ob dieselbe jeweilig viel oder wenig Kranke enthält. Nur bei dem niedern Dienstpersonal erscheint es in beschränktem Masse statthaft, je nach der Krankenzahl mehr oder weniger derselben zu haben. Gegenwärtig findet ein fortwährender Personalwechsel statt, sowohl Kranke wie Krankenwärter, Feldscherer, Aerzte — wandern je nach den Bedürfnissen des Augenblicks bald in diese bald in jene Abtheilung. Derselbe Wärter, der heute in einer chirurgischen Abtheilung ein gebrochenes Glied beim Verbande halten soll, wird morgen als Wächter am Thor angestellt, übermorgen fegt er als Hausknecht den Garten, dann gelangt er in die Apotheke u. s. w. Es versteht sich wohl von selbst, dass ein brauchbares ärztliches Hülfspersonal nur ausgebildet werden kann unter einigermassen festen Verhältnissen, da wo der Arzt seine Untergebenen sich nach eigenem Ermessen ausbilden kann, wo auf beiden Seiten Vertrauen zu der Dauer der gegenseitigen Beziehungen besteht.

In einigen Hospitälern, besonders den kleineren und denen mit relativ grossem Wartepersonal sind diese gerügten Wechsel minder häufig, doch immer noch häufiger als sie bei festerer Organisation der einzelnen Abtheilung sein würden.

Ueber die Vortheile der Differenzirung der am Spital wirkenden ärztlichen Kräfte in Primar- und Secundar-Aerzte brauchen wir nicht viel Worte zu machen, — sie liegen auf der Hand und sind vielfach anerkannt und erprobt. Der junge Arzt wird als Assistent rascher zur Sicherheit im praktischen Handeln gelangen, er wird durch mangelnde Erfahrung nicht leicht einen Schaden seinen Patienten bringen. Da derselbe naturgemäss Wohnung in der Anstalt haben muss, werden überall obligatorische Abendvisiten eingeführt werden können, er wird nicht nur sein reges wissenschaftliches Interesse gefördert sehen, er wird auch persönliches Interesse an seinen Kranken gewinnen und die letzteren werden ihm solches durch dankbare Liebe vergelten. Andererseits wird die collective Arbeit günstig auch auf den Primar-Arzt wirken, er wird im Hospital mehr Erfolge sehen als bisher und sein Interesse für's Spital wird nicht über das für seine Privatpraxis verloren gehen, wie das jetzt kaum zu vermeiden ist.

Zum Schluss recapituliren wir die Reformen, welche im Interesse der Hospitalspatienten sowohl als der Hospitals-Aerzte von der nächsten Zukunft zu erhoffen wären:

1) Eintheilung resp. Umtheilung jedes grösseren Hospitals in eine bestimmte Zahl von Krankenstationen mit ca. 75 bis 100 Betten. [1])
2) Gliederung des ärztlichen Personals in Abtheilungs- (Primar-) Aerzte und Assistenten (Secundar-Aerzte, Interne), Selbstständigkeit der ersteren in medicinischer Hinsicht, Erhöhung ihrer Machtbefugnisse gegenüber ihren Untergebenen.
3) Aufstellung eines neuen Ausgaben-Etats auf Grundlage dieser neuen Eitheilung, wobei jede Abtheilung (Station) einen festen Bestand an medicinischem und Warte-Personal hat.

M.

Referate.

Kraussold (Frankfurt a/M.): Ueber eine moderne Erkrankung der untern Extremitäten. (Centralblatt für Chirurgie 1878. № 33.)

K. hat in der letzten Zeit 2 ganz gleiche Fälle beobachtet, in welchen Damen über heftige Schmerzen in den Unter- und Oberschenkeln klagten, mit zeitweise auftretenden reissenden Schmerzen im Knie, so dass eine vollständige Streckung im Kniegelenk unmöglich war. Die objective Untersuchung liess eine Kniegelenkentzündung ausschliessen, und ergab nur eine Contractur der zu beiden Seiten der fossa poplitea befindlichen Muskeln; die Sehnen der Mm. biceps, semimembranosus, semitendinosus waren straff gespannt und hielten, wenn eine forcirte Streckung versucht wurde, den Unterschenkel in einem nach hinten offenen stumpfen Winkel fest, wobei über Schmerz geklagt wurde. Die Bewegungen im Hüftgelenk waren frei, die Dorsalflexion im Fussgelenk aber behindert, indem sich dabei die Achillessehne anspannte und Schmerzen in der Wade auftraten. Ein längeres Gehen war unmöglich. Ursache dieser Affection war der Gebrauch moderner Fussbekleidung, auf deren Sohlenfläche, fast in der Mitte, sich eine spitz zulaufende pyramidale Protuberanz befand, die sich mit einer concaven Ausbuchtung gegen die Ferse zu abflachte, während sie nach vorn zu steil abgeschnitten war. Dieser Höcker hatte eine Höhe von 7—8 Ctm. und seine Spitze einen Durchmesser von 2½ Ctm. Es ist mit solchen Absätzen kein freier gerader Gang möglich, sondern man schiebt sich, Beine und Hüftgelenke gebeugt, mit unsicheren, zum Theil durch Beckenverschiebungen hervorgebrachten seitlichen Bewegungen vorwärts, ähnlich wie Leute mit durch Coxitis ankylotischem Hüftgelenk. Der Schwerpunkt des Körpers wird nach vorn verlegt und um dies zu compensiren, muss beständig eine Beugung im Knie- und Hüftgelenk erhalten werden, als deren Endeffect die beschriebene Affection auftritt.

Die Verordnung von Massage an der Streckseite der Extremitäten und eine rationelle Fussbekleidung beseitigten das Uebel in kurzer Zeit.

Bf.

Prof. Schwalbe: Ueber den Gudden'schen Markirversuch und seine Bedeutung für die Lehre vom Knochenwachsthum. (Sitzungsberichte der Jena'schen Gesellschaft für Medicin und Naturwissenschaft vom 10. Mai 1878.)

Es wird die Frage, ob es ein interstitielles Knochenwachsthum gebe, immer wieder von Neuem aufgeworfen. Gudden glaubte dasselbe vor einigen Jahren für den Schädel nachgewiesen zu haben, weil Bohrlöcher in den Scheitelbeinen junger Kaninchen in 3 Wochen bis zu 2,7 Mm. auseinander gerückt erschienen. J. Wolf bestätigte dann diesen Gudden'schen Versuch. Schwalbe hat denselben wieder aufgenommen und kommt dabei zu dem Schluss, dass die am Os parietale und an der Tibia des Kaninchens von ihm beobachteten Distanz-Zunahmen, wo sie vorkommen, entweder so gering sind, dass sie auf Messungsfehlern beruhen können oder auf andere Weise sich erklären lassen. Sie können nämlich bedingt sein durch die während des periostalen Wachsthums nothwendig eintretende Verschiebung der äussern Mündung der Bohrlöcher nach dem Nahtrande zu, oder aber dadurch, dass die starke Wölbung an den Schädeln neugeborener Kaninchen sich allmälig ausgleicht und bei Cirkelmessungen ein fehlerhaftes Resultat liefert. Es bleibt also auch für die Knochen des Schädeldachs beim appositionellen Wachsthum.

β.

Prof. Paul Bruns (Tübingen): Einige Vorschläge zum antiseptischen Verbande. (Berl. Klin. Wochenschrift, № 29. 1878.)

Statt der zur Bereitung der Listergaze erforderlichen erhitzten Mischung von Carbolsäure, Harz und Paraphin empfiehlt Bruns eine dünnflüssige kalte Lösung aus Carbolsäure (100,0 Grm.), Colophonium (400,0), Ricinus (40,0), Weingeist (200,0), mit welcher die Gazestoffe (1 Kilo) getränkt werden. Die so bereiteten Verbandstoffe zeichnen sich durch Weichheit und Schmiegsamkeit aus und sind billiger und bequemer herzustellen. Dieselbe Bereitung empfiehlt sich auch für Benzoëgaze. Den Zusatz von Ricinus wendet Verf. auch zur Herstellung der gebräuchlichen antiseptischen Watte (Salicyl, Benzoe, Jute) an, und hebt hervor, dass dadurch das Ausstäuben der antiseptischen Bestandtheile verhindert wird.

Als vorzüglichstes Mittel für die permanente Berinselung empfiehlt Verf. eine schwache Lösung von essigsaurer Thonerde, und zwar in Fällen grösserer Verletzungen mit begonnener Eiterung, wo das Lister'sche Verfahren nicht mehr mit Erfolg angewandt werden kann. Die Wunde muss mit einer dünnen Gazeschicht bedeckt, und die gesunden Theile mit Fett oder Vaselin bestrichen werden, um sie vor der Lösung zu schützen.

Zur Herstellung einer 3% Lösung nimmt man 72 Grm. Alaun, 115 Grm. Bleizucker und Wasser 1000 Grm. — Zum Zweck der Irrigation wird das Filtrat um das 3 — 6fache verdünnt, da sonst wegen des Gehalts an freier Säure ein brennendes Gefühl in der Wunde hervorgerufen wird. — Die Lösung greift metallene Instrumente an, und benutzt man daher an ihrer Stelle besser Porcellanschalen.

G.

Felsenreich: Beiträge zur Anwendung des Pilocarpinum muriaticum. (Wien. med. W. 1878 № 22).

Durch Massmann's Veröffentlichung veranlasst, hat Vf. auf der G. Braun'schen Klinik an 9 Frauen während des Wochenbettes bei Atonie des Uterus P. angewandt. Er injicirte 1 Grm. einer 2%igen Lösung subcutan, fand aber trotz der eingetretenen deutlichen Wirkung auf Puls (Beschleunigung! cf. Fränkel), Pupille (Erweiterung) und Schweissabsonderung, nur in 3 Fällen positive Resultate bezüglich der Uteruscontraction, nur eine Wöchnerin gab deutlich wehenartige Schmerzen zu fühlen an. Daraus zieht Vf. den Schluss, dass P. bei Metrorrhagieen p. partum, die auf Atonie beruhen, nicht anzuwenden sei, da wir im Besitz viel sicherer und schneller wirkender Mittel seien.

P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Brain, a Journal of Neurology. (Edited by Buckhill. Crichton-Browne, Ferrier, Hughlings-Jackson. London Macmillan 1878.)

Die vorliegenden 2 Hefte dieses neuen, vierteljährlich erscheinenden neurologischen Journals sind so reichhaltig an gediegenen, von den besten Specialisten Englands verfassten Aufsätzen, dass wir dasselbe nur mit Freude begrüssen können. Es füllt eine wesentliche Lücke in der englischen periodischen medicinischen Presse aus, da diese eines neurologischen Journals entbehrte und der Specialist das, was er brauchte, aus den allgemein medicinischen Journalen mühsam heraussuchen musste. Dasselbe zerfällt in 4 Abtheilungen, Originalartikel, kritische Referate, klinische Fälle und Auszüge aus britischen und ausländischen medicinischen Zeitschriften und hat unter den namentlich aufgeführten 58 Mitarbeitern u. a. Autoritäten wie Charcot, Westphal, Clifford-Albutt, Burdon-Sandersen, Weir Mitchele, Charlton-Bastian, Lockhart-Clarke, Bourneville, Pitres. Die Ausstattung der Lieferungen ist eine vorzügliche.

Hz.

[1]) Daneben können immerhin je nach Local- und anderen individuellen Bedingungen des betr. Hospitals *einzelne* kleinere Complexe von 30—35 Betten zugestanden werden. Auch dürften solche als Uebergangsgebilde in der ersten Zeit nothwendig sein.

Pierson: Compendium der Elektrotherapie. (Leipzig. A. Abel. 1878. II. Auflage mit 13 Holzschnitten. 187 S.)

Diese ungemein fleissig gearbeitete und kritische gesichtete Zusammenstellung der bisher bekannten Thatsachen aus der Elektrotherapie füllt eine von den Nichtspecialisten unangenehm empfundene Lücke aus und ist der Erfolg des kleinen Werks, 2 Auflagen in 3 Jahren, nur der vollständigen Beherrschung des massenhaft angehäuften Materials von Seiten des Verfassers zuzuschreiben. Bringt es dem Elektrotherapeuten von Fach auch nichts Neues, so kann ihm doch ein solches Extractum concentratum nur lieb sein, den praktischen Aerzten, welche nur gelegentlich elektrisch behandeln, bietet das Werk sehr viel und wird bei so manchem von ihnen das noch vorherrschende Vorurtheil oder die Unkenntniss der richtigen Indicationen für die Anwendung der Elektricität aufklären. Druck und Ausstattung sind vorzüglich. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 195. Medizinski Westnik. № 34.
Inhalt: a.* N. Jacubowski: Typhi intermittentes. (Forts.)
b. N. Kotowschtschikow: Zur Lehre vom Pulse. (Schluss.)

№ 196. Wratschebnija Wedomosti. № 265.
Inhalt: a.* Alexejew: Durchgang eines grossen Steines durch die Urethra.

№ 197. Sowremennaja Medizina. № 5.
Inhalt: a. W. Lipski: Ueber die croupöse Rachenenzündung bei Kindern. (Forts.)

№ 198. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 33.
Inhalt: a. W. Studizki: Der Transport der Verwundeten und Kranken in Bulgarien.

№ 199. Wratschebnija Wedomosti. № 266.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Das Rassenbecken und seine Messung von Prof. Dr. H. Fritsch. Aus den Mittheilungen des V. f. Erdkunde. 1878. 23 S.

— Ueber das Einfliessen von Desinficientien in die Uterusvenen bei der Irrigation von Dr. Heinrich Fritsch. Separatabdruck aus dem Centralblatt für Gynäkologie 1878. № 15.

— Beitrag zur Kenntniss der Kreislaufsverhältnisse der Säugethierlunge von Dr. Küttner in Heidelberg. (Aus dem pathologisch-anatomischen Institute.) Separatabdruck aus Virchow's Archiv für pathol. Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. 1878. Verlag v. G. Reimer in Berlin. 49 S. nebst 2 Taf. Abbildungen.

— Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie von Dr. Carl Reyher, Docent der Chirurgie in Dorpat, z. Z. Consultantchirurg der k. russischen Armee im Kaukasus. Leipzig 1878. Verl. v. Breitkopf und Härtel. 56 S. (Separatabdruck aus der Sammlung klinischer Vorträge № 142 u. 143.)

— Die Prüfung des Farbensinns beim Eisenbahn- und Marinepersonal von Dr. I. Stilling, prakt. Augenarzt in Cassel. Neue Folge, I. Lieferung. Tafeln zur Bestimmung der Roth-Grünblindheit. Cassel 1878. Verl. v. Th. Fischer.

— Enciclopedia médico-farmacéutica. № 36.

— Elenchi delle malattie ed infermità che esimono dal servizio militare. Roma 1878. 40 S.

Tagesereignisse.

— Vom Feld-Militär-Medicinal-Inspector Prisselkow ist nachstehender Tagesbefehl d. d. 4. August erlassen worden:

«Vom Ober-Militär-Medicinal-Inspector Geheimrath Koslow habe ich heute aus *Paris* nachstehendes Telegramm erhalten: «Die Delegirten des internationalen Congresses der Militärärzte aller Armeen toastiren auf die unermüdliche und hehre Thätigkeit des Medicinalkörpers der russischen Donauarmee. Gruss! Koslow». Ich beeile mich, diese Kundgebung mit meinen verdienstvollen Dienstgefährten und Mitarbeitern zu theilen und denselben für die freudigen Gefühle zu danken, welche ich beim Empfange des Beweises dessen empfinde, dass die beispiellos dastehende Thätigkeit und selbstaufopfernde Arbeit der Aerzte von der activen Donauarmee die durchaus verdiente Aufmerksamkeit unserer ausländischen Fachgenossen auf sich gelenkt haben. Ich bin stolz, an der Spitze solcher Leute zu stehen.»

— Die Zahl der in diesem Semester in der medico-chirurgischen Academie neu aufgenommenen Zuhörer beträgt in der medicinischen Abtheilung 50 und in der Veterinär-Abtheilung 54. Einen so geringen Zuwachs hat die medicinische Abtheilung der Academie lange nicht gehabt.

Miscellen.

— In *Weimar* haben sich dreizehn daselbst prakticirende Aerzte zur Einhaltung folgender *Verhaltungsmassregeln im Verkehr mit dem Publikum und mit einander* verpflichtet und dieselben publicirt.

§ 1. Es ist jede als Reclame zu deutende Massregel als unwürdig anzusehen.

§ 2. Wird ein Arzt plötzlich in einem dringenden Falle zu einem Kranken gerufen, welcher sich in Behandlung eines anderen Arztes befindet, so hat er sich darauf zu beschränken, das im Augenblick Nöthige zu verordnen, ohne irgend eine Bemerkung zu machen über die bisherige Behandlung des Patienten.

§ 3. Die Uebernahme eines Kranken aus anderweitiger Behandlung auf seinen oder seiner Angehörigen Wunsch hat nach Mittheilung (mündlich oder schriftlich) an den bisherigen Arzt zu erfolgen. Der neu eintretende Arzt hat sich davon zu überzeugen, dass von Seiten des Patienten der frühere Arzt benachrichtigt worden ist.

§ 4. Berathungen im Hause des Arztes sind von solcher Beschränkung ausgeschlossen, ebenso die pflichtmässige Uebernahme von Kranken seitens der Armen-, Gewerks-, Stiftungs- oder anderer Vereinsärzte.

§ 5. Jedem Arzt, der aus Gesundheitsberücksichtigung oder einem anderen Grunde seinen Berufspflichten nicht nachkommen kann, soll von den Collegen die nachgesuchte Aushülfe sofort gewährt und sein Interesse und Stand als Hausarzt gewahrt werden. Die Regelung des Honorars für die in solchen Fällen geleisteten Dienste bleibt der besonderen Uebereinkunft überlassen.

§ 6. Als Consiliarius soll jeder approbirte Arzt, gegen dessen Charakter und Berufsthätigkeit keine gegründete Anklage erhoben werden kann, zugelassen werden. Dem behandelnden Arzt bleibt es eventuell überlassen, die Behandlung aufzugeben.

§ 7. Der zur Consultation berufene Arzt hat sich gegenüber dem Kranken sowie der Umgebung desselben jeder Bemerkung zu enthalten, welche als Kritik der bisherigen Behandlung, oder als Präjudicirung der Weiterbehandlung gedeutet werden könnte. Die Consultation mit dem ordinirenden Arzte muss in einem andern Zimmer oder, wo die Räumlichkeiten nicht vorhanden sind, in einer entfernten Ecke des Krankenzimmers stattfinden, mit leiser Stimme gepflogen werden und müssen alle anderen Personen aus der Nähe der consultirenden Aerzte entfernt werden; jede Aeusserung des Consiliarius, welche auch nur als leisester Vorwurf über die bisherige Behandlung von Seiten des ordinirenden Arztes gedeutet werden könnte, ist strengstens untersagt.

§ 8. Das zwischen den consultirenden Aerzten vereinbarte Heilverfahren wird durch den ordinirenden Arzt in Vollzug gesetzt.

§ 9. Der Consiliarius, neuerlich zu dem Kranken gerufen, darf nur dann sich wieder zu demselben begeben, wenn dies vereinbart ist, oder wenn er vom behandelnden Arzte ausdrücklich dazu aufgefordert wird; ist dies nicht geschehen, so hat er vorher bei demselben anzufragen, ob sich der Kranke noch in seiner ärztlichen Behandlung befindet.

§ 10. Streitigkeiten, welche durch Nichtbefolgung dieser Vorschriften entstehen, werden zur Schlichtung an das Ehrengericht des allgemeinen ärztlichen Vereins von Thüringen abgegeben.

Diese Vereinbarungen sollen den andern in Weimar jetzt oder zukünftig domicilirten Aerzten mit der Aufforderung zur Zustimmung mitgetheilt und das Publicum in den Tagesblättern um Mithülfe bei Ausführung derselben gebeten werden. (A. m. C.-Ztg.)

— Dr. Stone theilt in einem Briefe an die Redaction der Medic. Times (9. März 1878) mit, dass er 3 Fälle von *Chorea mit Thymol behandelt* habe. Sie betrafen alle kleine Mädchen. Das erste wurde in 27 Tagen, das zweite, mit Hautabschürfungen an den vorragenden Körpertheilen behaftete in 3 Wochen geheilt, nachdem bei ihm der Gebrauch von Bromkali und Arsen den Zustand verschlimmert hatte; das dritte wird noch behandelt, befindet sich aber in der Besserung. Die Gabe betrug von 2—5 Gran drei Mal täglich.

— Stynap empfiehlt gegen mercuriellen Speichelfluss den Schwefel in kleinen Dosen mit etwas Opium- oder Morphiumzusatz bis Diarrhoe eintritt: R. Sulf. praecip. 1,5—3,0.
Kali chloric. 3,0—4,0.
Morph. mur. 0,1.
Emuls. amygd. 280,0.
Schüttelmixtur 3—4-stündl. 1 Esslöffel voll.
(The British. Med. Z. — D. m. Wochenschr.)

Personal-Nachrichten.

Nichtamtliche.

— Wie verlautet ist Professor Dr. Quincke zum Nachfolger Bartel's in Kiel ernannt worden und hat den Ruf angenommen.

— *Verstorben*: Dr. Grävell, Begründer der nach ihm benannten Notizen, die gegenwärtig unter Paul Guttmann's Leitung als «Jahrbuch für praktische Aerzte» fortgesetzt werden — und Dr. Julius Braun, Brunnenarzt in Rehme-Oeynhausen, bekannt durch sein Lehrbuch der Balneotherapie.

— Professor Dr. Schroff in Wien hat am 25. August sein 50-jähriges Jubiläum gefeiert.

— Der Zustand des Prof. Skoda, welcher sich bereits in der Reconvalescenz befindet, hat sich durch das Auftreten eines intensiveren Herpes Zoster zeitweilig wieder verschlimmert.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Dmitrowsk* des Orel'schen Gouvernements. Gehalt 1200 Rbl. jährlich und 400 Rbl. zu Fahrten. Die Meldung schriftlich oder mündlich unter Beibringung der Documente bei der «Дмитровская Земская Управа».

2) *Landschaftsarztstelle* im *Waldai*'schen Kreise des Nowgorodschen Gouvernements. Gehalt 1200 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt Waldai. Refl. haben sich unter Beifügung ihres Diploms an die «Валдайская Земская Управа, Новгородской Губ.» zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 27. August 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	669	235	904
Alexander- «	305	99	404
Kalinkin- «	—	413	413
Peter-Paul- «	364	163	527
St. Marien-Magdalenen-Hospital	152	73	225
Marien-Hospital	285	230	515
Ausserstädtisches Hospital	221	119	340
Roshdestwensky- «	47	21	68
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	181	13	194
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	46	—	46
Ausschlags-Hopital	16	13	29
Summa der Civilhospitäler	2286	1379	3665
Nikolai-Kinder-Hospital	25	32	57
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	50	71	121
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	22	44
Summa der Kinderhospitäler	97	125	222
Ssemenow'sches Militär-Hospital	72	—	72
Nikolai-Militär-Hospital	630	45	675
Kalinkin-Marine-Hospital	195	—	195
Gesammt-Summa	3280	1549	4829

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	657	136	793
Scarlatina	11	16	27
Variola	42	21	63
Venerische Krankheiten	561	411	972

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. bis 27. August besucht von 2334 Kranken, darunter zum ersten Mal von 810.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. August bis 19. August 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 479 (Todtgeborene 22). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,19 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
276	203	479	84	38	91	14	8	18	50	41	48	39	19	20	5	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 27, Masern 2, Scharlach 8, Diphtheritis 5, Croup 3, Typh. Fieber 10, Typh. exanth. 13, Typh. abd. 14, Febris recurrens 8, Keuchhusten 6, Puerperalfieber 3, Dysenterie 1, Hydrophobie 1, Cholera 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 13, Meningitis 21, acute Entzünd. der Athmungsorgane 43, Lungenschwindsucht 55, Gastro-Intest.-Catarrh 102, Angeborene Schwäche 17, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 12.

D. Selbstmord 3.

E. Andere Ursachen 111.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачешный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 2-го Сентября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 36. St. Petersburg, 9. (21.) September 1878.

Zur Casuistik der acuten Leberatrophie im Wochenbett.

Von

F. Weber.

Da soeben wieder ein Fall dieses höchst seltenen Krankheitsprocesses in meiner Privatpraxis vorgekommen, beeile ich mich, die Krankengeschichte desselben zu veröffentlichen, umsomehr, da derselbe, der bisherigen Annahme zuwider, nicht lethal verlaufen ist. Eine Zusammenstellung der Fälle von Atrophia hepatis acuta puerperalis aus meiner Privatpraxis mit besonderer Berücksichtigung des klinischen Krankheitsbildes dieses Leidens behalte ich mir für die Publication in einem umfangreicheren Fachblatte vor. Die thermometrischen Beobachtungen, sowie die der Puls- und Respirationsverhältnisse konnten in diesem Falle nur 1 Mal täglich vorgenommen werden, da Pat. 22 Werst von meinem derzeitigen Wohnort lebt.

Theona Jakowlewa Smirnowa, 30 Jahre alt, schwächliche Frau eines Krämers, in leidlichen Verhältnissen lebend, jedoch streng alle orthodoxen Fastentage haltend, hat schon 7 Geburten durchgemacht. Die früheren Geburten sollen alle normal und rasch verlaufen sein, nur stellte sich die 4. Geburt gegen 3 Wochen vor abgelaufenem Schwangerschaftstermin ein, auch folgte derselben ein langwieriges Wochenbett mit paretischem Zustande der unteren Extremitäten, ohne dass ein puerperaler Entzündungsprocess in den Beckenorganen angegeben werden konnte. Während der früheren Schwangerschaften erfreute sich Pat. eines allgemeinen Wohlbefindens, litt nie an Uebelkeit, Erbrechen und sonstigen Schwangerschaftsbeschwerden, wurde jedoch in der zweiten Hälfte der Gravidität recht häufig von lästigen Wadenkrämpfen heimgesucht. Alle Kinder hat Pat. selbst gestillt; trotz der schwächlichen Körperconstitution und ausgesprochner Anämie gediehen doch alle Säuglinge vortrefflich. Ganz anders gestalteten sich die Verhältnisse in der letzten Schwangerschaft. Schon in den beiden ersten Monaten verlor Pat. den sonst sehr angeregten Appetit und klagte oft über Mattigkeit; im 3. Monate stellte sich eine melancholische Gemüthsstimmung ein, wozu sich im 4. Monat noch Schmerz im Epigastrium, sowie im rechten Hypochondrium gesellte; dennoch blieb Pat. auch jetzt die ganze Zeit von Uebelkeit und Erbrechen frei, klagte nur im 5. und 6. Schwangerschaftsmonat über einen lästigen Druck in der Stirngegend, grosse Mattigkeit und Lebensüberdruss. In den letzten Wochen vor der Niederkunft wurden die Kopfschmerzen immer peinlicher, dazu gesellte sich noch hartnäckige Obstipation. Den 5. Juni stellte sich mässiger Icterus, begleitet von mässigen gastrischen Erscheinungen, ein und den 16. Juni begann ohne besondere äussere Ursache im Beginn des 8. Schwangerschaftsmonats das Geburtsgeschäft, welches rasch mit der Geburt eines 7¼monatlichen, lebenden, leicht icterischen Kindes endete. Gleich nach der Niederkunft schwanden alle eben angegeben lästigen Symptome, der Icterus nahm ab, der Schmerz im Epigastrium und in den Hypochondrien, die Schwere des Kopfes, der Druck in der Stirngegend schwanden vollkommen, Pat. wurde wieder heiter und lebensfroh. Das neugeborene Kind wurde sofort angelegt, doch konnte das schwächliche Wesen die sich reichlich ansammelnde Milch nicht genügend aussaugen, so dass zur Entfernung des Ueberschusses mechanische Mittel angewandt werden mussten. Die Hebamme theilte mit, dass sich der Uterus nach der Niederkunft vollkommen regelrecht contrahirte, dabei indolent war, die Lochien waren reichlich und gutartig. Am 20. Juni, also am 4. Tage des Puerperiums, fand die Taufe des neugeborenen Kindes mit dem in dieser Classe üblichen Tractamente statt. Es wurde bei dieser Gelegenheit der frischen Wöchnerin eine fette Fischsuppe aus Platwa, Sig und Erschi, sowie ein Stück Fischpirog aus Visiga, Sig gereicht, wobei Pat. selbst sofort die Bemerkung machte, dass der Boden der Pastete nicht ausgebacken war. Neben diesen gastrischen Insulten fand noch die Aufregung durch die Anwesenheit einer etwas rohen, durch Spirituosa angeheiterten Gesellschaft

statt. — Schon in der Nacht verschlimmerte sich der Zustand der Wöchnerin bedeutend, es stellte sich heftiger Schmerz und Druck im Epigastrium, Kopfschmerz, begleitet von heftigen Fiebererscheinungen, ein. Der am anderen Morgen zu Rathe gezogene Therapeut verordnete Ac. muriaticum mit der Weisung, einen Geburtshelfer hinzuzurufen. Unterdessen stellten sich bald Krämpfe der Extremitäten und Zuckungen des ganzen Körpers ein — leider konnten dieselben von der Umgebung nicht näher beschrieben werden — jedenfalls müssen dieselben eklamptischen Charakter gehabt haben, dabei wurde der Icterus von Stunde zu Stunde intensiver. Anfangs schrie Pat. gellend, mit den Händen reflectorisch nach dem Epigastrium greifend, doch bald darauf stellte sich Sopor mit röchelnder Respiration ein. Ich betrat das Krankenzimmer den 22. Juni um 10 Uhr Morgens und fand folgendes Krankheitsbild vor:

Pat. befand sich in der Rückenlage in vollkommen bewusstlosem Zustande, die Extremitäten fühlten sich marmorkalt an, dennoch ergab sich als Axeltemperatur + 39° C., der Puls war klein, schleichend, 60 Schläge in der Minute, Respiration, selten röchelnd, 18 Mal in der Minute. Intensiver Icterus der Haut, der Conjunctiva, sowie der Mundschleimhaut, die Farbe des Körpers fast flaschengrün, die Extremitäten cyanotisch. Die Pupillen sind nicht dilatirt, doch reagiren dieselben nicht, selbst bei intensiven Lichteffecten; der Augapfel bewegt sich langsam und rhythmisch von der einen Seite zur andern. Das Gesicht ist oedematös, besonders stark ist die Schwellung der unteren Augenlider. Es hatte wahrscheinlich vor Kurzem eine profuse Transspiration stattgefunden, denn die Leibwäsche war intensiv gelb gefleckt, ebenso bildeten der unwillkürlich entleerte Harn, sowie der spärliche Wochenfluss intensiv grün-gelbe Flecken in der Wäsche. Die Herztöne sind überaus schwach, kaum vernehmbar und langsam, werden vom Tracheal- und Laryngealrasseln fast übertönt. Der Unterleib ist leicht aufgetrieben, doch liessen sich im Intestinaltractus keine Kothmassen constatiren, übrigens hatte Pat. von der Hebamme schon Ol. ricini und Inf. sennae salin. mit gutem Effect erhalten. Die Leber lässt sich durch die Percussion nicht nachweisen, da selbst in der Axillarlinie der tympanitische Ton des aufgetriebenen Colon's direct in den Lungenton übergeht. Milzdämpfung sehr gering. Bei der Palpation des Abdomens verhält sich Pat. ziemlich indolent, nur beim Druck in das Epigastrium und rechte Hypochondrium werden leichte Reflexbewegungen beobachtet, so dass einem fast das Bild einer beginnenden Agonie vor Augen lag. Der Uterusgrund stand 4″ über der Symphyse, die Gebärmutter war ziemlich gut contrahirt, Lochien intensiv gallig gefärbt, übelriechend, Os uteri klaffend und welk. Der aufgefangene Harn war intensiv icterisch gefärbt und enthielt in mässiger Quantität Eiweiss.

Nachdem ich die Angehörigen auf den wahrscheinlich lethalen Ausgang der Krankheit vorbereitet, schärfte ich der für diesen Stand ungewöhnlich liebevollen und aufmerksamen Umgebung ein, dass nur durch exacte Befolgung der Ordinationen noch Rettung möglich, da im entgegengesetzten Falle leicht alle medicinischen Hilfsmittel durch kirchliche Ceremonieen ersetzt werden.

Therapie. Ein umfangreiches Blasenpflaster auf die Lebergegend und ein zweites auf das Hinterhaupt; Kal jodat. und bromatum in Verbindung mit Campher und Moschus wurden alle zwei Stunden als Clysma verabreicht, da die Schlingbewegungen bereits erschwert waren und der Versuch, Flüssigkeiten mit Gewalt zu geben, neue Krampfanfälle nach sich zu ziehen drohte. Ausserdem wurden die erkalteten Extremitäten mit erwärmtem Spir. camph. saponatus und Tr. caps. annui alle drei Stunden energisch abgerieben, ebenso oft wurden Vaginalinjectionen mit Carbollösung vorgenommen.

23. Juni 10 Uhr Morgens. Temp. 37,8° C., Puls 60. Resp. 20. Die tetanischen Krampfanfälle haben sich nicht wieder eingestellt, die medicamentösen Clysmata werden behalten, doch gingen in der Zwischenzeit zwei copiose Stühle mit ergiebigen Winden ab, die Farbe derselben war nussfarbig grau. Eine Stunde vor meiner Ankunft kehrte das Bewusstsein der Kranken vollkommen wieder, nur war die Erinnerung an die Vorfälle der letzten Tage geschwunden. Bei der Untersuchung der Augen ergab sich leider eine volle *Amaurose* beider Augen, so dass selbst intensive Lichteffecte keine Lichtempfindung hervorbrachten; die Pupillen waren heute etwas grösser, doch reagirten dieselben sehr träge. Der Icterus bleibt nach wie zuvor sehr intensiv; die durch die Vesicatorien aufgezogenen Blasen enthielten dunkelgelbes Serum; Lochien sind reichlicher, Geruch derselben mässiger, doch bleibt die Färbung nach wie zuvor schmutzig gelb. Das Epigastrium und rechte Hypochondrium bleiben noch empfindlich, die Leber kann aber nicht palpirt werden. Bei der genauen Percussion lässt sich in der Axillarlinie eine Leberdämpfung von 1″ constatiren. Der Harn enthält noch Eiweiss und ist gallig gefärbt.

24. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 36,8° C. Puls 60. Resp. 20. Die Amaurose schwindet, doch liegt noch ein Schleier vor den Augen, so dass Pat. nur grosse und grell beleuchtete Gegenstände erkennen kann. Icterus bleibt noch sehr intensiv, nur schwindet die Cyanose der Extremitäten, auch fühlt sich der Körper gleichmässig warm an.

25. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 36° C. Puls 54. Resp. 20. Pat. kann schon die Buchstaben einer groben Schrift unterscheiden, doch tritt wieder starker Collapsus ein, Icterus bleibt intensiv, das Sensorium vollkommen frei; in den unteren Extremitäten mässige Krampferscheinungen, dabei Anästhesie derselben, die sich durch lästiges Absterben manifestirt. Leberdämpfung wie gestern, Harn gallig und eiweisshaltig. — *Therapie.* Die Moschusdosen werden vergrössert und durch Wein, Milch, kräftige Fleischbrühe unterstützt. Jod und Bromkali werden ebenfalls weiter gereicht.

26. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 36,3° C. Puls 60. Resp. 18. Leberdämpfung in der Axillarlinie 2″, Harn wird heller und enthält nur Spuren von Eiweiss; Icterus ein wenig mässiger, keine Krampferscheinungen, doch noch Anästhesie der Extremitäten.

27. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 36,9° C., Puls 72. Resp. 22. In der Nacht wieder profuse Transspiration, Leberdämpfung in der Axillarlinie $3^1/_2$″, auch lässt sich der linke Leberlappen durch die Percussion constatiren. Mehrere reichliche, scybalöse Stühle von aschgrauer Farbe.

Der Harn ist noch leicht gallig gefärbt, doch lässt sich keine Spur von Eiweiss mehr nachweisen. Pat. ist schon im Stande, die Buchstaben einer feineren Schrift zu unterscheiden. Es stellt sich das Verlangen nach Nahrung ein, doch bleibt die Zunge noch gallig-schleimig belegt. — *Therapie.* Innerlich Natrum bicarbonicum und Rheum, per Clysma Moschus, Kali bromat. et Kali jodat. Vaginal-injectionen mit Solut. acid. carbol. werden fortgesetzt.

28. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 37° C. Puls 72. Resp. 28.

29. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 36,8° C. Puls 72. Resp. 28. Leberdämpfung in statu quo, Anästhesie der unteren Extremitäten schwindet, auch kehren keine Krämpfe wieder. Jede Nacht profuse Transspiration. Die Stühle verlieren die graue Farbe.

30. Juni 10 Uhr Morg. Temp. 36,9° C. Puls 72. Resp. 24. Leberdämpfung in der Axillarlinie 4", linker Leberlappen unter dem Rippenrande zu palpiren. Obstipatio alvi. Pat. fühlt sich bedeutend kräftiger. — *Therapie.* Magnes alb. et pulv. rhei $\overline{aa}$ Gr. X, bis de die.

Juli 1.	10 Uhr Morg.	Temp. 37° C.	Puls 68.	Resp. 28.
» 2.	»	» 37° C.	» 70.	» 24.
» 3.	»	» 37° C.	» 72.	» 24.

Die Leber nimmt normale Verhältnisse an, der Icterus blasst allmälig ab, Allgemeinbefinden gut, die Kräfte nehmen rasch zu, die gastrischen Erscheinungen schwinden, der Stuhlgang wird regelrecht, die Faeces nehmen die normal-gallige Färbung an; die Lochien sind schleimig, milchrosafarben, entsprechend dem Puerperaltermine, so dass Pat. als Convalescentin betrachtet werden konnte und mit diätetischen Regeln der Obhut der Familie überlassen wurde. In den letzten Tagen nahm die eine Zeit lang ungenügende Milchsecretion zu, die Milch verlor ihre früher gallige Färbung, der unausgetragene Säugling nahm wieder mit Liebe die Brust und begann zu gedeihen.

Zwar traten in diesem Falle auch erst im Wochenbette die stürmischen Symptome der acuten Leberatrophie ein, doch sehen wir aus den genauen anamnestischen Angaben, dass die Entwickelung dieses perniciösen Krankheitsprocesses schon in der Schwangerschaft vorbereitet wurde und aller Wahrscheinlichkeit nach die Veranlassung zur Frühgeburt abgab, wogegen die diätetischen Insulte im Wochenbett nur als letzte Reizbedingungen anzusehen sind, die den Leberschwund so rapid beschleunigten und somit auch die plötzliche Infection des Blutes mit zersetztem Gallenstoffe bedingt haben mögen. Welchen Umständen in diesem Falle der glückliche Ausgang der für absolut lethal gehaltenen Krankheit zu danken ist, bleibt freilich dunkel, denn dass die eingeleitete, wenn auch energische Behandlung allein im Stande war, den Krankheitsprocess zu coupiren, ist wol schwer anzunehmen.

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel.

Für die diesjährige Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel war folgendes Programm aufgestellt:

Dienstag den 10. September: Abends Begrüssung in der Festhalle (im Park der Actienbrauerei).

Mittwoch den 11. September: Morgens 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung. Um 12½ Uhr: Constituirung und Einführung der Sectionen. Nachmittags: Ausflug auf Wilhelmshöhe.

Donnerstag den 12. September: Morgens und Nachmittags: Sectionssitzungen. Abends von 6½ Uhr ab: Freivorstellung im königl. Theater, wozu ‹Don Juan› ausersehen war.

Freitag den 13. September: Morgens und Nachmittags: Sectionssitzungen. Abends um 7 Uhr: Festbankett in der Festhalle.

Sonnabend den 14. September: Morgens 8½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. Nachmittags von 3 Uhr an: Fest in der Aue.

Sonntag den 15. September:
Gemeinschaftliche Ausflüge nach entfernteren Orten und zwar nach freier Wahl:
nach *Marburg* und *Göttingen* zur Besichtigung der Universitätsanstalten u. s. w.;
nach Bad *Wildungen* und Bad *Nauheim* zur Besichtigung der Badeanstalten;
in den Habichtswald.

Montag den 16 September: Morgens und Nachmittags: Sectionssitzungen. Gegen Abend: Zusammenkunft auf den Felsenkellern (mit Männergesang).

Dienstag den 17. September: Morgens 8½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung. Abends: Abschieds-Commers in der Festhalle. —

Dem Programm gemäss wurde am 11. September um 9 Uhr die erste allgemeine Sitzung der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte durch den ersten Geschäftsführer, Geh. Sanitätsrath Dr. Stilling, mit einem *Rückblick auf die Geschichte des wissenschaftlichen Lebens in Cassel* eröffnet. Er verglich die Versammlung mit einer Anzahl befreundeter Familien, welche — ausser ihrer Behausung — die Feier eines Festes veranstalten, zu welchem eine jede Familie die besten und schmackhaftesten Leckerbissen aus ihrer Speisekammer als Gemeingut der Gesellschaft darbringt. So bringen auch die Naturforscher und Aerzte aus der reichen Vorrathskammer ihrer Geisteswerkstatt die edelsten und reichsten Früchte herbei, machen sie zum Gemeingute und sind beglückt, wenn Andere daran sich erfreuen, wenn eine Bereicherung der Wissenschaft, die Erzielung einer Wohlthat für die Menschheit erreicht wird.

Hierauf begrüssten der Oberbürgermeister der Stadt Cassel im Namen der Stadt und der Regierungspräsident von Brauchitsch als Vertreter der höchsten Verwaltungsbehörde die Versammlung. Sodann hielt Professor Oscar Schmidt aus *Strassburg* einen Vortrag «*Ueber das Verhältniss des Darwinismus zur Socialdemokratie*». Anknüpfend an die in München gefallene Aeusserung, dass im Hinblick auf die Socialdemokratie der Darwinismus, consequent durchgeführt, eine sehr bedenkliche Seite habe, sucht Redner zu beweisen, dass die Socialdemokratie, wo sie sich auf den Darwinismus beruft, ihn nicht verstanden hat, wenn sie ihn aber verstanden hat, mit ihm nichts für sich anzufangen weiss, und sein unveräusserliches Princip, die Concurrenz, negiren muss. Ein Widerspruch mit dem Darwinismus sei unter Andern die Behauptung, dass alle Menschen naturgemäss die gleiche Anlage hätten, und die jetzt bestehende Ungleichheit auf der Unnatürlichkeit der gesellschaftlichen Zustände beruhe, — solcher Zustände, welche durch Revolution, stiller oder gewaltsamer, zu natürlichen Verhältnissen zurückgeführt werden müssten. Der Darwinismus lehre vielmehr, dass an eine solche Gleichheit nie zu denken sei, dass vielmehr er die wissenschaftliche Begründung der Ungleichheit genannt werden müsse. Redner schloss mit dem Wunsche, dass es gelingen möchte, der vollen Wahrheit der darwinistischen Entwickelungslehre das allgemeinste Verständniss zu schaffen, damit Jedermann wisse, was sie enthalte und was aus ihr *nicht* gefolgert werden könne.

Nach einer kleinen Pause betrat Professor Hueter aus Greifswald die Rednerbühne und hielt einen Vortrag *über den Arzt in seinen Beziehungen zur Untersuchung und den Naturwissenschaften.* Er betonte, dass der Kliniker und der praktische Arzt bei dem heutigen Stande der wissenschaftlichen Medicin vielfach mit Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten rechnen muss. Deshalb bekämpfte auch der Redner die von Virchow auf der vorigjährigen Naturforscherversammlung in München vorgetragene Ansicht, dass die Lehren der medicinischen Wissenschaft sich entsubjectiviren sollen. Die Objectivität der medicinischen Lehrsätze sei oft nur eine scheinbare — es bleibe daher dem subjectiven Denken, der subjectiven Ueberzeugung ein grosser Spielraum in der praktischen Medicin und es sei Aufgabe des klinischen Unterrichts, die Gefahren, welche mit dem subjectiven Denken verbunden sind, besonders die Gefahr zu beseitigen, dass der Arzt auf die Abwege der phantastischen Speculation geräth. Redner hob hervor, dass in dieser Beziehung die pathologisch-anatomischen Kenntnisse, der experimental-pathologische Unterricht den besten Nutzen gewähren. Seinen ärztlichen Collegen empfiehlt der Redner dringend, bei ihrer Fortbildung in dem praktischen Leben den Naturwissenschaften Rechnung zu tragen. Der Vortragende schloss mit der Hindeutung auf die dringende Nothwendigkeit, dass der junge Mediciner eine bessere naturwissenschaftliche Vorbildung zur Universität mitbringe, dass die Studienzeit verlängert und der experimental-pathologische Unterricht möglichst befördert werde. — Hiermit schloss die erste allge-

meine Sitzung. Am selben Tage fand die Constituirung der Sectionen statt und nahmen die Verhandlungen derselben ihren Anfang.

Wie wir aus dem von der Geschäftsführung der Naturforscherversammlung uns gütigst zugesandten Tageblatte ersehen, ist aus Russland auf dem Congresse nur Professor Dr. Stieda aus Dorpat anwesend gewesen, welcher in der ersten Sitzung der Section für Anatomie und Physiologie einen Vortrag *über anatomische Conservations-Methoden* gehalten hat,—unter Vorzeigung trefflich erhaltener anatomischen Präparate. An der Naturforscherversammlung hat auch der frühere Dorpater Professor Dr. Adelmann (jetzt in Berlin) thätigen Antheil genommen, indem er in der Section für Chirurgie einen Vortrag «*Ueber Regeneration der platten Knochen*» und in der Section für Ophthalmologie einen Vortrag „*Ueber endemische Augenkrankheiten unter den Esten in Livland und verwandten Stämmen im russischen Reiche*" gehalten hat. Für die zweite Sitzung der opthalmologischen Section wurde Prof. Adelmann zum Präsidenten gewählt.

Zum nächsten Versammlungsorte ist Baden-Baden gewählt worden.

Referate.

P. Peremeschko (Kiew): Mikrotom. (Med. Westnik 1878, № 15, russisch).

Das in Vorschlag gebrachte Instrument besteht aus einer c. 8 Cm. langen, 2 Cm. im Durchmesser habenden Glassröhre, an deren einem Ende eine glatt polirte mit der entsprechenden Oeffnung versehene Metallplatte (c. 4—5 Cm. im Durchmesser) angebracht; am anderen Ende befindet sich ein kleiner, mit einer Schraubenmutter versehener Ansatz. In die Röhre ist ein Stöpsel hineingesetzt, dessen Stiel mit Schraubenwindungen versehen ist. Am Kolben des Stöpsels zur Metallplatte hin sind 2 Häkchen angebracht. Will man das Instrument brauchen (welches stark an die Heurteloup'schen künstlichen Blutegel erinnert), so zieht man durch Drehen den Stöpsel zurück und giesst den zu untersuchenden Gegenstand in erhärtende Flüssigkeit in der Röhre ein (am Besten ein Gemisch von Wachs und Baumöl). Will man nun die Untersuchung vornehmen, so dreht man den Stöpsel und schiebt so die Masse allmälig vorwärts. Der Apparat zeichnet sich durch Einfachheit, Handlichkeit und Billigkeit aus, er kostet nur 3—3½ R., während der Ranvier'sche 10 R. und der Schiefferdecker'sche 20 R. kosten. P.

Prof. Caspary (Königsberg): Ueber den Einfluss der Mercurialbehandlung bei Syphilitischen auf die Zahl der rothen Blutkörperchen. (D. med. W. №№ 24—26. 1878).

Nach ausführlichem kritischem Besprechen der dieser Frage gewidmeten Arbeiten von Wilbouschewitsch und Keyes theilt Verf. die Resultate der an einigen Gesunden und 3 mit Sublimat behandelten Syphilitischen unternommenen Zählungen mit. Er untersuchte auf Grüenhagen's Rath das Blut mit einer Verdünnungsflüssigkeit, die auf 180 Ccm. ClNa und Natron sulfuric. ¼ Ccm. 1%iger Ueberosmiumsäure enthielt. Bei Gesunden fand er 4,750,000—5,200,000 Zellen, bei den Patienten waren die Schwankungen sehr verschieden, bald zu- bald abnehmend, so dass er zu keinem positiven Schluss kommt, sondern denselben derartig formulirt, dass für die Prognose der Syphilis die bisherigen Zählungen nichts ergeben haben und auch weiter von dieser Methode wohl nichts zu erwarten sei. P.

A. Bidder (Manheim): Ein Fall von offenem Splitterbruch des linken Unterschenkels; Heilung unter dem Schorfe; mangelhafte Callusbildung, Milchsäureinjectionen, Massage; schliesslich Consolidation durch Gehübungen. (Deutsche m. Wochenschr. 1878 №№ 20—23).

Obgleich eigentlich der Titel schon ein Referat des vorliegenden Falles bildet, erlauben wir uns, etwas näher auf diese Krankheitsgeschichte einzugehen. Patient, 28 Jahr alt, von guter Constitution, wurde von seinem wildgewordenen Pferde an einen Baum geschleudert, wodurch er sich eine Splitterfractur des mittleren Drittels der linken Tibia in einer Ausdehnung von c. 8 Cm. zuzog. Der erste Verband wurde nach c. 1 Stunde mit Carbolcharpie angelegt; nach 24 Stunden die Wunde vom Vf. mit Carbolsäure ausgespült und ein Salicylwatteverband nebst Volkmann'scher Schiene applicirt. Derselbe blieb 3 Wochen liegen, worauf sich, als er mit einem Gypsverband vertauscht wurde, nur noch eine Stecknadelgrosse offene Stelle fand, die 4 Wochen später ebenfalls zur Heilung unter dem Schorf gelangt war. Der Unterschenkel sah aber recht atrophisch aus und die Callusbildung war gering, so dass noch Beweglichkeit vorlag. Es wurde nun ein Pappschienen- und endlich ein Wasserglassverband angelegt, doch die Consolidation trat nicht ein, so dass Vf., auf Erfahrung bei Thierexperimenten basirend, Injectionen von Milchsäure in den Callus versuchte. Anfangs mit ¼ Spritze einer 10% Lösung (mit 2%iger Carbolsäure gemischt) beginnend und bis zur einer ganzen steigend, aber da nach 13 Injectionen sich kein Fortschritt bemerkbar machte, so nahm Vf. eine 50%ige Lösung und nun traten nach 2½ Spritzen Schwellung und Schmerzen ein und der Callus wurde fester, doch erst nach längerem Gebrauch von Massage, warmen Bädern und forcirten Gehübungen trat 8 Monate nach der Verletzung so gute Consolidirung ein, dass Patient ohne Stock wieder gehen konnte. Während das antiseptische Verfahren ausgezeichnet wirkt quoad Heilung der Wunden, so ist es aber andererseits wohl Schuld, dass eine zu geringe Reaction, folglich auch zu geringe Callusbildung eintrat. Vf. empfiehlt für die Zukunft reine Milchsäure zu nehmen und Gehübungen sowohl vor wie nach den Injectionen anzuwenden. P.

P. Fürbringer: Zur medicamentösen Behandlung der Zuckerharnruhr. Beobachtungen über die Beeinflussung des absoluten und relativen Harnzuckerwerthes durch salicylsaures Natron, Phenol, benzoesaures Natron, Thymol, Chinin, Digitalis, arsenige Säure, Bromkalium, Terpentinöl und Pilocarpin. (D. Arch. f. kl. M. Bd. XXI, H. 5 u. 6.)

Da sowohl die Stickstoff- wie die Zuckerausscheidung beim Diabetiker — wenigstens in den schweren Formen, wo bei völligem Ausschluss der Kohlenhydrate doch Zucker in grossen Mengen ausgeführt wird — aus einem specifischen Eiweisszerfall stammen, sucht F. aus dem *relativen* Zuckerwerth (Gewicht des Zuckers dividirt durch das Gewicht des ausgeschiedenen N) die pathologische Dignität der einzelnen Diabetesformen zu beurtheilen — und aus seinen Schwankungen einen Maasstab für den Effect der Therapie zu gewinnen. Aus seinen Betrachtungen geht hervor, dass der Fall um so günstiger zu beurtheilen ist, je grösser der relative Werth des Zuckers ist (verglichen mit einer allerdings in weiten Grenzen sich bewegenden Normalscala) — ferner dass ein Mittel, welches die Glycosurie steigert, um so weniger schadet, je mehr es den relativen Werth des Zuckers steigert; ein Mittel, welches die Glycosurie nicht alterirt, nützt, wenn es den relativen Zuckerwerth steigert — und endlich ein Mittel, welches die Glycosurie mindert, um so mehr nützt, je mehr es den relativen Zuckerwerth steigert (die Steigerung erfolgt in den beiden ersten Fällen durch Verminderung der N. Ausfuhr.) Von diesem Gesichtspunkte aus geprüft, führten nur Natron salicylicum (8—10 Gramm pro die) und Carbolsäure (Phenol. 5,0, Extr. Calami, pulv. rad. Calami āā. q. s., fiant. pil. № 50. DS. Täglich 3 Mal 1—5 Pillen) zu einer Steigerung des relativen Zuckerwerths durch beträchtliche Herabsetzung der N. Ausscheidung — und verdienen daher weiter geprüft zu werden; Chinin, arsenige Säure, Pilocarpin und benzoësaures Natron gaben keine wesentlichen Resultate; schädlich wirkend und daher durchaus contraindicirt bei Diabetes sind das Thymol, das Terpentinöl, Digitalis und Bromkalium. H.

A. Fränkel. Zur Lehre von der physiologischen und therapeutischen Wirkung des Pilocarpinum muriaticum. (Charité-Annalen III. 1878).

An die im vorigen Jahre von Leyden publicirten Resultate anknüpfend, theilt Vf. die Erfolge seiner Experimente an Hunden mit, denen er das Pilocarpin in die Iugularvenen injicirte. Kleine Dosen (bis zu 0,04 Grm.) gaben nur geringfügige Wirkung, stieg man mit denselben, so trat erhebliche Abnahme der Pulsfrequenz ein, die auch nach Durchschneidung beider Vagi anhielt, jedoch nach Injection kleiner Atropinmengen sofort wieder schwand und auch nach erneuter Pilocarpininjection nicht wieder eintrat. Vf. erklärt dieses durch Einwirkung des P. auf die peripheren Vagusstümpfe und Erregung der cardialen Hemmungsnerven. Das P. erweist sich als Antagonist des Atropin. Ferner theilt Vf. 3 Fälle von Nephritis und einen von Bronchialcatarrh mit starken Stauungserscheinungen mit, in denen Pilocarpin längere Zeit hindurch subcutan zu 0,025 Grm. applicirt, die Oedeme vollständig zum Schwinden brachte. P.

A. Vierling: Syphilis der Trachea und der Bronchien. (Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1878. 4. XXI.)

Den Ausgangspunkt dieser Mittheilung bildet ein genau beobachteter Fall, betreffend einen Mann von 44 Jahren, der 6 Jahre nach stattgefundener syphilitischer Infection unter den Erscheinungen einer Trachealstenose zu Grunde ging. Die Section zeigte einen tiefgreifenden ulcerösen Process etwa von der Mitte der Trachea bis in die Bronchien 3. Ordnung, mit Bloslegung der Knorpel, zelliger Infiltration der Mucosa und Narbenstricturen. Die unteren Lungenlappen boten nicht, wie man erwarten sollte, die Zeichen einer Aspirationspneumonie, sondern ein eigenthümliches weissliches Ansehen, waren luftleer, compact, schwerer als normal, so dass eine Aehnlichkeit mit sogenannter weisser Pneumonie syphiliti-

scher Neugeborenen nicht verkannt werden konnte. Aus einer übersichtlichen Zusammenstellung ähnlicher Fälle, die in der Literatur verzeichnet (45) — ersehen wir, dass zwar in der Mehrzahl der Fälle der Kehlkopf mit ergriffen ist, aber auch ganz frei bleiben kann, dass ferner die Bronchial-Schleimhaut allein am seltensten ergriffen wird. Zweimal trat in den angeführten Fällen Perforation vom linken Bronchus aus in die Pulmonalarterien, einmal bildete sich von aussen ein Jaucheheerd.

Anfänglich sind die Symptome der Krankheit unbedeutend, der Verlauf jedoch meist ein ungünstiger, und deshalb giebt Vf. den Rath, langdauernde Tracheal- und Bronchialcatarrhe bei Syphilitikern mit grosser Umsicht zu beurtheilen und in solchen Fällen frühzeitig ein antisyphilitisches Verfahren zu erproben. Tiefsitzende Stenosen lassen sich überhaupt nicht heben, und die Tracheotomie hat in der Mehrzahl der Fälle das lethale Ende nur beschleunigt. G.

Prof. Eulenburg (Greifswald). Ueber Metallotherapie. (D. m. W. № 25 u. 26).

Die schon 1850 von Burg entdeckte, aber erst seit Charcot zur Geltung gebrachte Erscheinung, dass anästhetische Hautpartieen durch Auflegen von Metallplatten die Sensibilität wiedergewinnen, macht neuerdings viel von sich reden und strebt man in Frankreich darnach, sie therapeutisch zu verwerthen. Dieses veranlasste Verf. Versuche darüber anzustellen. Zunächst gelang es Verf. die Regnard'schen Versuche zu wiederholen, indem sich durch ein mit der Haut in Verbindung gebrachtes Galvanometer nach Auflegen der Platten elektrische Ströme nachweisen liessen. Die weiteren Versuche an 6 Individuen führen Verf. zu folgenden Schlüssen: 1) Die nämlichen Platten bei verschiedenen gesunden Individuen an der nämlichen Hautstelle unter gleichen Bedingungen applicirt, erscheinen galvanometrisch bei dem Einen mehr, bei dem Anderen weniger wirksam, theilweise auch ganz unwirksam; 2) das Verhältniss der Metalle zu einander in Bezug auf Intensität der Galvanometerablenkung ist keineswegs bei allen gesunden Individuen gleich. Zink, welches bei einer Person stärker wirkt als Gold, kann bei einem Anderen viel schwächer wirken und umgekehrt, ja dieselben Personen zeigen keineswegs an allen Tagen und zu allen Zeiten dasselbe Verhalten. Daher erscheinen die Regnard'schen Resultate als Ueberschätzung der Bedeutung der entstehenden Ströme. Vielleicht lässt sich die Verschiedenheit der Stromstärken durch verschiedene Feuchtigkeitsgrade der Haut erklären. P.

C. Westphal (Berlin): Ueber Metalloskopie. (Berl. kl. W. № 30. 1878.)

Fast zu gleicher Zeit mit Eulenburg hat auch W. die lebhafte Tagesfrage geprüft, nachdem er sich persönlich auf der Charcot-schen Klinik mit den Versuchen bekannt gemacht. Es handelte sich dort durchweg um weibliche, hysterische, hemianästhetische Individuen und eben solche wählte auch W. und begann mit der Application von Silbermünzen (6 Versuche) und erhielt ähnliche Resultate wie Charcot, sowohl in Bezug auf Rückkehr der Sensibilität theils local, theils auf der ganzen betreffenden Körperhälfte, als auch bezüglich des «Transfert», d. h. während die Sensibilität sich auf der anästhetischen Stelle vermehrt, vermindert sie sich auf der symmetrischen Stelle der andern Seite. Meist war der Erfolg aber nur für kürzere Dauer; nur in einem Falle hielt er an. — Darauf versuchte W. Application von Eisen, Steinmagnet, Kupfer mit Firniss oder Siegellack überzogen und da sich auch hier ein, wenngleich auch schwächerer Erfolg einstellte, befestigte er *knöcherne Spielmarken* mit einer Binde fest auf die Haut und auch diese riefen Rückkehr der Sensibilität hervor. Dasselbe bewirkte sein Assistent Adamkiewicz mit Senfpflastern, während heisses Wasser und elektrischer Pinsel ohne Erfolg angewandt wurden.

Zum Schluss spricht sich W. dahin aus, dass man die Thatsache der Rückkehr der Sensibilität durch Metallplatten anerkennen muss, bezweifelt jedoch (im Gegensatz zu Eulenburg), dass es durch entstehende schwache, sog. physiologische galvanische Ströme bewirkt wird, da auch *nichtmetallische* Platten dasselbe bewirken. Jedenfalls — sind sie vorhanden, so sind ausserdem auch noch andere Reize mit Ursache des Erfolges.

Im Gegensatz zu Burg hebt W. hervor, dass auch 2 Metalle bei einem und demselben Patienten wirksam seien, folglich keine absolute Idiosynkrasieen für bestimmte Metalle existiren. — Der therapeutische Erfolg ist wohl nur temporär und beschränkt. P.

Proust und Joffroy: Beitrag zum Studium der acuten Myelitis. Beobachtung einer Myelitis mit apoplektiformem Anfange, welche scheinbar einem Falle folgte, welcher aber nur das erste Symptom der Krankheit darstellte. (Revue mens. v. 8. April 1878.)

Vff. ziehen aus dem vorliegenden Falle und den in der Literatur verzeichneten folgende, manches Licht auf räthselhafte Erscheinungen werfende Schlüsse, und betrachten diese von drei verschiedenen Standpunkten.

1) *Vom nosologischen.* Die acute Myelitis setzt häufig plötzlich ein, was man früher einer primären Hämatomyelie zuschrieb. Eine solche ist bis jetzt, nach den neueren genauen Beobachtungen noch nicht sicher constatirt worden und muss deshalb jede apoplektiforme Paraplexie zu den Myelitiden gezählt werden.

2) *Vom medicinisch-chirurgischen.* Das zuweilen als erstes Symptom der apoplektiformen Myelitis auftretende Fallen könnte mit Unrecht ein Trauma als ursprüngliches Moment vortäuschen, es stellt aber eben nur das erste auffallende Zeichen der Kranheit dar.

3) *Vom histologischen.* Die acute Myelitis weist an allen das Rückenmark constituirenden Elementen Veränderungen auf, charakteristisch ist aber die Hypertrophie des Axencylinders, während die Nervenzellen bald hypertrophirt, bald Atrophie mit granulärer Pigmentation zeigt. Die recht bedeutende Wucherung der Bindegewebszellen in der grauen Substanz ist bei den entzündlichen Vorgängen in der weissen sehr wenig ausgesprochen; es ist also diese Form von Myelitis ebenso interstitiell, wie parenchymatös. Hz.

Van Vyve: Gelenkrheumatismus und salicylsaures Natron. (Arch. médic. belg., citirt in Gaz. méd. de Paris 1878. № 19.)

Vf. hat bei 14 Kranken im Antwerpener Hospital das salicylsaure Natron (10 Gr.) in einfachem Wasser 100,0 Gr. mit 30,0 Extr. Liquiritiae und 30,0 Syrup. simpl. mit gutem Erfolg angewandt, die mittlere Krankheitsdauer vor der Anwendung des Mittels 4½, nach Gebrauch desselben 2,85 Tage oder ungefähr 68 Stunden. Die consecutive Anämie und eine protrahirte Reconvalescenz wurden aber durch das salicylsaure Natron vermieden. Hz.

Schreiner: Verhalten der Kuhmilch beim Kochen zu Säuren und zu Lab. (Zeitschrift des österreichischen Apoth. Ver.; Pharm. Zeitschrift für Russland 1878, № 12).

Der eigenthümliche Geruch und Geschmack der gekochten Milch rührt von HS her, der in den Dämpfen leicht durch Bleipapier nachweisbar ist. Die *spontane* Gerinnung tritt in der gekochten Milch später ein, als in der ungekochten unter gleichen Verhältnissen; dagegen gerinnt auf den Zusatz von Säuren die gekochte Milch leichter, d. h. man braucht 10—12% Schwefelsäure weniger zur Fällung des Caseins als bei der rohen Milch. Auch in ihrem Verhalten gegen Lab wird die Milch durch das Kochen verändert. Es fand sich, dass selbst das Zehnfache der Labmenge, welche ungekochte Milch zur Gährung brachte, nicht ausreichte, um selbst in der zehnfachen Zeit eine andere gekochte Probe derselben Milch bei gleicher Temperatur (35° C.) zur Gerinnung zu bringen. H.

Bücher Anzeigen und Besprechungen.

A. Wernich: Geographisch-medicinische Studien nach den Erlebnissen einer Reise um die Erde. (Berlin 1878. Verl. v. Hirschwald. 423 S.)

Im vorliegenden Buche giebt uns der Vf. eine äusserst lebhafte, klare und höchst interessante Schilderung seiner Erlebnisse während seiner Reise nach Japan, wo er vom Jahre 1874 — 1876 als academischer Lehrer an der dort errichteten medicinischen Schule gewirkt hat. Er beginnt mit Beschreibung seiner Reise über den Ocean nach New-York, von wo aus er sich per Eisenbahn nach San Francisco begab und von dort per Dampfschiff direct nach Jokohama. Nach längerem Aufenthalt daselbst trat er im December die Rückreise über China, Saigun, Singapore, Batavia, durch's rothe Meer und über Egypten nach Europa an. — In anziehender fesselnder Weise geschrieben, bietet dieses Buch viel interessante Notizen über die vom Vf. berührten Gegenden sowohl in medicinischer, als auch ethnographischer Beziehung. Am längsten verweilt er bei den Verhältnissen Japan's und giebt eine Reihe gesammelter Notizen über Constitution der Japaner, über die vorherrschenden Krankheiten etc. Besonders medicinisch bemerkenswerth ist die Darstellung der speciell nur in Japan und den Gegenden am Stillen Ocean und vorkommenden eigenthümlichen Gefässerkrankung Beriberi oder Kak-ke. Aus allen Erzählungen geht hervor, dass Vf. scharf und objectiv die bestehenden Verhältnisse studirt und dargelegt hat und somit können wir dieses Buch den Collegen ganz besonders als leichte Lectüre empfehlen und sind sicher, dass Niemand es unbefriedigt aus der Hand legen wird. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 200. Wratschebnija Wedomosti. № 267.
Inhalt: a. Pokrowski: Ein Fall von Selbstmord.

№ 201. Sowremennaja Medizina. № 6.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern.

№ 202. Sdorowje. № 94.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. (Forts. d. Berichts über den Sanitätszustand der Fabriken des St. Petersburger Gouv.)

№ 203. Wratschebnija Wedomosti. № 268.

№ 204. Sitzungs-Protocolle der Conferenz der Kaiserl. medico-chirurgischen Academie aus dem Jahre 1876. St. Petersb. 1877.

№ 205.* S. Popow: Material zur Pharmakologie des Pilocarpins (der Einfluss desselben auf das Herz und Gefässsystem). Diss. inaug. St. Pet. 1878. 66 S.)

№ 206.* J. Esow: Materialien zur pathologischen Anatomie der Ichthyosis und zur Lehre vom Haarwechsel. Diss. inaug. St. Petersb. 1878. 35 S.

№ 207.* L. Grinewizki: Materialien zu den traumatischen Luxationen des Femur in pathologisch-anatomischer Hinsicht. (Experimentelle Untersuchung an Hunden.) Inaug.-Diss. St. Petersburg 1878. 123 S.

№ 8.* C. Garezky: Zur Frage über die Dauer des intrauterinen Lebens der Frucht nach dem Tode der Mutter. Diss. inaug. St. Petersburg 1877. 54 S.

№ 209.* B. Mazkewitsch: Ueber die quantitative Bestimmung des Zinkoxyds in den Thierleichen nach subcutaner Einführung von essigsaurem Zink. Inaug.-Diss. St. Petersburg 1878. 62 S.

№ 210.* M. Myschkin: Endometritis decidualis. Inaug.-Diss. St. Petersb. 1878. 49 S.

№ 211.* A. Lebedew: Zur Lehre von der übermässigen Ansammlung des Fruchtwassers (Hydramnios). Inaug.-Diss. St. Petersburg 1878. 60 S.

№ 212. St. Krulikowski: Zur Frage von den Veränderungen der Haut und des Unterhautzellgewebes, welche durch Demodex foliculorum canis bei Hunden hervorgerufen werden — in klinischer und pathologisch-anatomischer Beziehung. Mag.-Diss. St. Petersb. 1878. 60 S.

№ 213. **Medizinski Westnik.** № 35.
Inhalt: a.* N. Jacubowitsch: Typhi intermittentes. (Forts.)
b.* A. Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. Sechste, neu bearbeitete Auflage von Dr. A. Gruenhagen, Prof. der medic. Physik in Königsberg. II. Bd. I. Abtheilung. Leipzig 1878, Verlag von Leopold Voss. 528 S.

— Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und medicinische Geographie, redigirt und herausgegeben von Heinr. u. Gerhard Rohlfs. I. Bd. III. Heft. Leipzig 1878, Verlag von C. L. Hirschwald.

— Revista Médica de Chile, publicada bajo la direccion de la Sociedad Medica. № 12. Santiago de Chile 1878.

— Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für die Aerzte des Deutschen Reiches. 1879. Wien, Verlag von Urban und Schwarzenberg.

— Giornale internazionale delle scienze mediche, № 8. Napoli 1878.

Protocolle der geburtshilflichen Section des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 1. December 1877.

Lieven referirt über einen *Fall von Neubildung im Cervicalcanal einer Schwangeren*. Er hatte Veranlassung eine noch nicht 19 Jahre alte, zum ersten Mal schwangere Frau im 8.—9. Graviditätsmonate zu untersuchen und fand einen festen, elastischen Tumor mit gefurchter Oberfläche von der Grösse eines Hühnereies, den Cervicalcanal, von dessen vorderer Wand er ausging, vollkommen ausfüllend. Subjective Beschwerden der Kranken sehr gering. L. hielt den Tumor für ein Cancroid und stellte eine schlechte Prognose. Als er die Kranke eine Woche später mit den Collegen Ettlinger und Gruenewaldt wieder untersuchte, fand sich ein vollkommen verändertes Krankheitsbild: der dicke, feste Tumor war verschwunden und statt seiner fühlte man eine der vorderen Wand des Cervicalcanals aufgelagerte, etwas erhabene Rauhigkeit von ziemlich derber, faseriger Oberfläche. — Es waren der Pat. in den vorhergehenden Tagen mehrere derbe, bis zu 2 Ctm. lange und 1 Ctm. breite, ½ Ctm. dicke Partikel spontan abgegangen, die nach der Untersuchung des Dr. Frankenhäuser einem Fibromyom angehörten, das durch Verfettung und Hämorrhagieen zur Abstossung gebracht worden war.— Später hat Pat. glücklich geboren und befindet sich jetzt, am 5. Tage des Wochenbettes, vollkommen wohl. — L. betont, dass das Vorkommen einer solchen Neubildung bei so jungen Schwangeren sehr selten ist und stellt die Frage, welche prognostische Bedeutung derselben im vorliegenden Falle zukomme.

Gruenewaldt hält eine Naturheilung durch vollständige Elimination der bereits verfetteten Geschwulstreste für sehr wahrscheinlich, da sich mikroskopisch keine Elemente einer «bösartigen» Neubildung haben nachweisen lassen, und stellt daher die Prognose günstig. Horwitz erinnert daran, dass zerfallende Myome im Puerperium zu Septicämie Veranlassung geben können, während eine spontane Abstossung aus dem Cervix und während der Gravidität sehr wohl ungefährlich sein könnte; zu berücksichtigen wäre aber, dass Myomen gern multipel auftreten; es sei daher möglich, dass im vorliegen Falle noch an anderen Stellen des Uterus sich ähnliche Neubildungen finden würden.

Horwitz: *Zur Technik der Wendung auf den Fuss*, ein zur Veröffentlichung bestimmter Vortrag. An denselben schloss sich eine kurze Discussion über die zweckmässigste Lagerung der Frau, über die Wahl der operirenden Hand, über die Zweckmässigkeit des Verfahrens, anstatt des ganzen Unterschenkels nur das mit dem hakenförmig gekrümmten Zeigefinger gefasste Bein herabzuleiten. Letzteres Verfahren wird von der Mehrzahl der Anwesenden als zweckmässig geübt, in Bezug auf die Wahl der Hand die Meinung ausgedrückt, dass in den Lehrbüchern wohl mehr Gewicht auf dieselbe gelegt wird, als für die Praxis nothwendig ist.

Massmann: *Zwei Fälle von Ruptura uteri in Folge von Hydrocephalus*, die dafür sprechen, dass die Diagnose sub p. nicht immer eine leichte ist.

I. Fall. 25-j., III-para, die 2 Mal glücklich geboren hatte, betrat das von M. geleitete Asyl am 6. September 1876 mit schwachen Wehen und nicht geöffnetem Muttermund, der hochstehende vorliegende Theil wird von der Hebamme für den Steiss gehalten. Am 8. September war das orific. noch nicht vollkommen eröffnet, als M. die Pat. untersuchte und eine Schädellage constatirte. Unmittelbar darnach Syptome einer Uterusruptur, worauf, nach einem Zangenversuch, die Geburt mittelst Perforation und Zange beendet wurde. Die Wöchnerin starb am 11. September und die Section zeigte einen verticalen Riss des Cervix, der mit einer kleinen Oeffnung bis in's Peritonealcavum reichte. Das Kind wog 2800, mass 43. Kopfmaasse, nach Wiederherstellung der Schädelform durch Wasserinjection: Umfang 57. D. r. 18, obl. 16, tr. 12.

II. Fall. Eine 38-j. VII-para wurde am 20. Juli 1877 aus der Wohnung einer Hebamme collabirt und cyanotisch in das Asyl gebracht. Frühere Geburten normal. Dieses Mal hatte die Geburt am 18. Juli mit dem Wasserabfluss begonnen und am 20. Juli waren die bedrohlichen Erscheinungen eingetreten, unter denen M. die Kreissende sah: Kalte Haut, Cyanose, Pulslosigkeit, Meteorismus, peritonitische Empfindlichkeit des Leibes, T. 37,7; fundus uteri unter dem linken Rippenbogen, rechts an der correspondirenden Stelle eine harte Geschwulst; unbedeutende Genitalblutung, kein Fötalpuls. Im hinteren Scheidengewölbe fühlt man einen Riss; Kopf in II. Schädellage. Diagnose: Hydrocephalus und Ruptura uteri.

Die Punction ergab etwa 1000 Grm. Flüssigkeit, nach deren Abfluss das Kind mit der Zange rasch und leicht extrahirt wurde; die Placenta folgte fast gleichzeitig. Der Riss ist für die ganze Hand zugänglich. Das Kind wog 4000 Grm., die Kopfmaasse (nach Wasserinjection) betrugen: 48, 15, 16, 14, 9. Die Pfeilnaht mass 6 Ctm. in der Breite. Pat. starb am 21. Juli Morgens. Die Section ergab einen 8 Ctm. langen Riss, der das Peritoneum nicht durchsetzt hatte und Bluterguss in das parauterine Bindegewebe.

Horwitz bemerkt, dass für die Diagnose der Hydrocephalus die äussere Untersuchung bei Weitem werthvoller ist, als die innere; er hält die Zange für ein zur Extraction eines perforirten, hydrocephalischen Kopfes nicht geeignetes Instrument und befürwortet Wendung auf die Füsse und Extraction.

Sitzung am 4. Januar 1878.

Bidder: *Zur Technik der Wendung*. Er äussert, anknüpfend an den neulichen Vortrag von Horwitz, dass man öfters in die Lage komme, im gegebenen Falle von den allgemeinen Regeln abzuweichen. So habe er neulich nach einer von Dr. von Gruenewaldt ausgeführten Perforation bei Beckenenge, nach welcher der Kopf vom Beckeneingang abgewichen war und sich eine Schulter eingestellt hatte, den Fuss wohl leicht fassen, aber mit geschlossener Hand durch den engen Beckeneingang neben der Schulter wegen Raummangels nicht herableiten können; er habe daher den Fuss mit einer Mesnard'schen Zange gefasst, mit grösster Leichtigkeit herabgeleitet, und ihn erst in der Vagina wiederum mit der Hand gepackt, worauf die Wendung ohne Schwierigkeit gelang. In einem anderen Falle musste wegen Blutung bei Placenta praevia die Wendung bei einer Eröffnung des Muttermundes auf nur 1 Finger gemacht werden. Zur Ausführung derselben wurden 2 Finger mit Mühe in den Uterus geschoben, ein Fuss neben dem vorliegenden Kopfe zum Glück leicht erreicht, aber es war undenkbar, ihn mit 2 Fingern zu fassen und durch den Muttermund zu ziehen. Daher wurde er mit den Zehen nach abwärts dirigirt und letztere an der Volarfläche der Finger vorbei durch Druck von oben herabgeschoben; dann wurden die Finger zurückgezogen, die Zehen, die allein aus dem Muttermunde hervorragten, mit den Fingerspitzen erfasst und so der Fuss durch den Muttermund in die Vagina geleitet. Die weitere Operation verlief in gewöhnlicher Weise. —

Lieven erzählt einen Fall von *wiederholter Placenta praevia* bei einer und derselben Frau. Das erste Mal waren die Blutungen im Beginn des 8. Monats der ersten Gravidität aufgetreten; die Geburt endete ohne Kunsthilfe bei Kopflage der Frucht. Eine im Wochenbett aufgetretene schwere Endometritis septica nahm einen günstigen Verlauf. Nach 2 Jahren traten wiederum im 9. Monate der 2. Schwangerschaft Blutungen wegen Placenta praevia marginalis auf; auch diese Geburt verlief in Kopflage ohne andere Hilfe, als Sprengung der Blase. — Dieselbe Frau ist merkwürdig durch einen *beim ersten Coitus erlittenen Dammriss*. L. wurde wegen der erheblichen Blutung hinzugerufen. Der Riss war ein sogenannter innerer Dammriss, ohne Verletzung der äusseren Haut. Die Blutstillung gelang rasch, der Riss heilte. — L. hat noch einen zweiten ähnlichen Fall erlebt. Zu einer Neuvermählten c. 12 Stunden nach dem ersten Beischlaf gerufen, fand er sie fast pulslos in Folge von Blutverlust. Die Blutung erfolgte aus 2 tiefen Schleimhautrissen der Scheide, die zur Sistirung der Blutung tamponirt werden mussten.

H. Massmann hat bei einem 10jährigen Mädchen einen Hautriss gesehen, der vom After beginnend sich bis zur Mitte des Dammes erstreckte. Derselbe war durch Päderastie entstanden; der Schuldige ein Mann von 60 Jahren. —

E. Bidder: *Fall von Fibromyoma uteri, inter partum beobachtet.* — Eine 24j. II-para wurde am 15. XII. 77 im Zustande ziemlich hochgradiger Anämie in das Gebärhaus gebracht. Nach ihrer Aussage hatte sie vor 7 Stunden einen gesunden Knaben geboren und nachher hatten sich zwei Aerzte vergeblich bemüht, die Nachgeburt zu entfernen. Der Fundus des gut contrahirten Uterus stand 2 Finger breit über dem Nabel; in dem oberen Theil der Vagina lag eine Masse, die nach flüchtiger Untersuchung zunächst für die Placenta angesehen wurde, und demgemäss exprimirt werden sollte. Ein starker Druck brachte aber nichts zu Wege, als ein nicht bedeutendes Tiefertreten der Masse; nun stellte sich sofort Folgendes heraus: Es war ein mehr weniger kugeliger Tumor von derbem Gefüge, rissiger, fast zerfetzter Oberfläche, der die Vagina ganz ausfüllte. Da derselbe äusserem Druck etwas nachgab, wurde letzterer fortgesetzt, und zugleich an einem von der unteren Fläche abgelösten Fetzen gezogen. So gelang es B., eine mehr als kindskopfgrosse Masse vor die äusseren Genitalien zu bringen, die sich nach oben hin verjüngte. Eine Untersuchung mit halber Hand zeigte, dass der «Stiel» sich weiterhin wieder verbreiterte und mit breiter Basis an der Wand der Uterinfläche festsass. Dr. Dobrynin, der die Entfernung der Geschwulst, soweit möglich, vornehmen sollte, legte um die schmale Partie derselben eine starke Ligatur, um sie als Handhabe zu benutzen. Beim Zuge riss aber der Stiel durch und die übrige Masse glitt in den Uterus zurück. Die nachgeführte Hand entdeckte den etwa faustgrossen Rest mit breiter Basis der vorderen Uterinwand fest ansitzend; seine Entfernung erschien zu gefährlich und wurde unterlassen. Ausserdem wurde aber rechts hinten am Fundus die Placenta mit einem kurzen Stücke Nabelschnur entdeckt. Sie wurde gelöst und extrahirt, wobei noch ziemlich viel Blut verloren ging. Gleich nachher contrahirte sich der Uterus gut und der Allgemeinzustand der Wöchnerin war ganz passabel. — Aber schon am ersten Tage begann ein hohes Resorptionsfieber, das durch eine dauernde Jauchung in der Uterinhöhle unterhalten wurde. Zeichen von Affection der Venen zeigten sich erst nach mehr als 14 Tagen und der Phlebitis erlag die Pat. am 8. Januar.

Die *Section* (ausgeführt von Dr. Tschoschin) zeigte, dass die Geschwulst links vorn dicht unterhalb des vorderen Placentarrandes gesessen hatte; es zeigt sich hier eine nicht grosse, von Schleimhaut entblösste Stelle. Die Schleimhaut umgiebt dieselbe als kleiner, unregelmässiger Wall, der stellweise kaum bemerkbar ist; die Oberfläche der Stelle ist ziemlich glatt, bedeckt von verheilenden Granulationen und halbflüssigem Eiter. Von der dicht oberhalb dieser Stelle befindlichen Placentarstelle aber ging eine eitrige Phlebitis aus, die die ganze V. spermatica dextra ergriffen hatte. An dieser Phlebitis ist denn Pat. auch zu Grunde gegangen.

B. hebt hervor, dass nach diesem Sectionsbefund die Auseiterung des Geschwulstrestes das Leben nicht gefährdet hat, und dass wir ohne die, wohl in Folge der Placentarlösung, eingetretene Phlebitis in dem vorliegenden Falle ein seltenes Beispiel einer Abstossung eines Fibromyoms im Wochenbett vor uns hätten, bei welcher von der Ansatzstelle der Geschwulst aus sich kein fortschreitender Entzündungsprocess entwickelte. Secretär E. Bidder.

Tagesereignisse.

— Wie die Redaction der hieselbst in deutscher Sprache erscheinenden *pharmaceutischen Zeitschrift für Russland* mittheilt, sind auf das Circulair bezüglich der Herausgabe dieser Zeitschrift in russischer Sprache bereits zahlreiche Anmeldungen eingelaufen, vorläufig allerdings nur etwa der fünfte Theil von der Anzahl, die erforderlich ist, um auf die Kosten der Ausgabe zu kommen. Die pharmaceutische Zeitschrift in deutscher Sprache wird jedenfalls nicht eingehen.

Miscellen.

— Das *gelbe Fieber* richtet in den Vereinigten Staaten grosse Verheerungen an. Der Ausgangspunkt des Fiebers ist wie gewöhnlich *Cuba* gewesen. In Havanna kamen im Laufe des Juli-Monats mehr als 400 Todesfälle vor. Von da drang die Epidemie nach dem Hafen von Key-West und von dort weiter. In New-Orleans kamen am 12. Juli einzelne Fälle von gelbem Fieber vor, die sich bis zum 26. Juli auf 37 Erkrankungen mit 17 Todesfällen vermehrten. In der nachfolgenden Woche bis zum 16. August stieg schon die Zahl der Erkrankungen im Ganzen auf 902 mit 239 Todesfällen. Von New-Orleans verbreitete sich die Epidemie durch Verschleppung schnell und intensiv den Mississippi aufwärts. Die Sterblichkeit beträgt durchschnittlich 60 %.

— Die *Commission zur Berathung der Reform des medicinischen Prüfungswesens*, welche vor Kurzem in *Berlin* tagte, hat sich, wenn auch mit einer kleinen Majorität, gegen die Zulassung der Abiturienten von Realschulen I. Ordnung zu dem Studium der Medicin auf den Universitäten ausgesprochen. Dagegen soll der Unterricht in der Naturwissenschaft, Physik etc. in den Gymnasien erweitert werden. 9 Semester stellt ferner die Commission als nothwendig zum Studium der Medicin hin.

— Da Syrupe und Lecksäfte gegen Catarrhe der Luftröhre oder Lunge nichts nützen, für die Verdauung aber schädlich sind, so warnt der Gesundheitsrath von Karlsruhe vor dem Gebrauch von «*Mayer's Brustsyrup*», welcher vielfach gegen Brustleiden, Heiserkeit, Husten etc. angepriesen wird und aus weissem Zuckersyrup mit etwas Rettigsaft besteht.

— Lauder Brunton empfiehlt, um chronischen Säufern das Trinken abzugewöhnen, den Tremor und die Schlaflosigkeit zu beseitigen, folgende Mittel: Zur Beseitigung des Tremors 1,0 Liqu. ferri sesquichlor. und 1,0 Tinct. nuc. vom. und zur Bewirkung des Schlafes Kali bromatum. Um dem Trinker das Verlangen nach Spirituosen zu benehmen, fügt er zu der obigen Mischung noch Tinct. capsici hinzu und lässt gegen die bei den Trinkern häufigen Magenbeschwerden Magisterium bismuthi mit Extr. Gentianae brauchen. (The Lond. M. Rec. — A. M. C. Z.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: Zum Geheimrath:* der Oberarzt des St. Petersburger Nicolai-Mil.-Hospitals u. berathendes Mitglied des gelehrten Milit.-Med.-Comités Dr. Wiltschkowski. — *Zum wirklichen Staatsrath:* d. ord. Prof. der med.-chir. Academie Dr. Landzert; d. Gehilfe des Mil.-Med.-Inspectors des Kijewschen Mil.-Bezirks Sunzow; d. Corpsarzt des 2. Armee-Corps Mileike und d. Oberarzt des Pagencorps Jürgenson, — Sämmtliche für Auszeichnung im Dienst.

— *Enthoben* auf seine Bitte: der ord. Prof. d. med.-chirurg. Academie und Mitglied des gelehrten Comités der Volksaufklärung Sklifassowski — des letzteren Postens.

Nichtamtliche.

— Professor Dr. Hitzig in *Zürich* ist an die Universität *Halle* berufen worden.

— *Verstorben:* Der berühmte französische Irrenarzt Foville und der Docent der Breslauer Universität, Dr. Lewald.

— In *Berlin* ist der Kreiswundarzt Dr. Lion gestorben, bekannt als Schriftsteller und Lehrer auf dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. September 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	558	221	779
Alexander- «	322	99	421
Kalinkin- «	—	381	381
Peter-Paul- «	357	161	518
St. Marien-Magdalenen-Hospital	153	70	223
Marien-Hospital	271	234	505
Ausserstädtisches Hospital	217	120	337
Roshdestwensky- «	45	17	62
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	161	14	175
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	16	13	29
Summa der Civilhospitäler	2100	1330	3430
Nikolai-Kinder-Hospital	25	34	59
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	52	88	140
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	21	39
Summa der Kinderhospitäler	95	143	238
Ssemenow'sches Militär-Hospital	96	—	96
Nikolai-Militär-Hospital	640	40	680
Kalinkin-Marine-Hospital	201	—	201
Gesammt-Summa	3132	1513	4645

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	590	130	720
Scarlatina..........................	12	15	27
Variola.............................	36	28	64
Venerische Krankheiten	506	377	883

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. August bis 3. September besucht von 2147 Kranken, darunter zum ersten Mal von 839.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. August bis 26. August 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 473 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 36,72 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
293	180	473	94	24	85	7	7	19	66	44	37	39	35	14	1	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 22, Masern 1, Scharlach 5, Diphtheritis 6, Croup 3, Typh. Fieber 13, Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 3, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 1, Sporadische Cholera 5.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 15, acute Entzünd. der Athmungsorgane 52, Lungenschwindsucht 69, Gastro-Intest.-Catarrh 102, Angeborene Schwäche 17, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 6.

D. Selbstmord 0.

E. Andere Ursachen 119.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 19. September.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. September.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачешный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 9-го Сентября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prof. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 37. St. Petersburg, 16. (28.) September 1878.

Neue Bereitungsmethode eines antiseptischen Thymolverbandstoffes.

Von
A. Poehl.
Mag. pharm. et Dr. phil.

Das Thymol wurde schon 1868 von Bouilhon und Paquet in seinen antiseptischen Eigenschaften erkannt und dem Phenol in dieser Hinsicht als homologe Verbindung gleichgestellt. Darauf wurde es von Paquet in Glycerin gelöst, mit Zusatz von Tannin und Anilin als Conservirungsmittel für anatomische Präparate vorgeschlagen und schliesslich von ebendemselben Paquet als antiputrides Mittel zu Verbänden empfohlen. L. Lewin und Th. Husemann haben in jüngster Zeit die bedeutende desinficirende Wirkung des Thymols nicht nur nicht bestätigt, sondern fanden dieselbe wesentlich intensiver, als diejenige des Phenols. Eine Lösung des Thymol von 1 : 1000 verhindert eventuelle Gährungs- und Fäulnissvorgänge. Nach Buchholtz genügt zu diesem Zwecke selbst eine Lösung von 1 : 2000. In Folge dieser Eigenschaften wird das Thymol von L. Lewin, wie auch von Th. Husemann als Verbandmittel an Stelle der Salicylsäure oder Carbolsäure vorgeschlagen. Der Thymolverband hat sich in kurzer Zeit einen bedeutenden Ruf erworben und daher muss jede Verbesserung in der Bereitungsweise als erwünscht betrachtet werden.

Zur Bereitung eines antiseptischen Verbandstoffes wurde das Thymol in derselben Art wie die Carbolsäure dem Gewebe imprägnirt. Nach einer anderen Vorschrift wird der erwähnten Mischung Wachs hinzugefügt. Ein Verbandstoff in dieser Weise bereitet hat folgende Nachtheile: 1) wird das leichte Gewebe zum Theil durch die Masse verklebt, was schwer zu umgehen; 2) wird durch den Harzgehalt eine unerwünschte Irritation der Wunde hervorgerufen; 3) verliert der Verbandstoff an Elasticität und wird steif; 4) wird die Wirkung des antiseptischen Mittels durch die chemisch in differenten Körper, wie das Paraffin und Wachs, wesentlich beeinträchtigt, da nur die auf der Oberfläche freiliegenden Theilchen zur Wirkung kommen. Letzterer Umstand fällt beim Thymolverband bedeutend mehr ins Gewicht, als beim Phenolverband, denn einerseits ist Thymol unlöslicher in wässrigen Medien und viel weniger flüchtig als Carbolsäure, andererseits wird Thymol in viel geringeren Quantitäten dem Verbande einverleibt, folglich ist auch weniger von diesem Mittel auf der Oberfläche der Masse vorhanden. Bruns hat zur Bereitung des Phenolverbandes eine dünnflüssige kalte Lösung aus 100 Grm. Carbolsäure, 400 Grm. Colophonium, 40 Grm. Ricinusöl und 200 Grm. Weingeist empfohlen. In diese Lösung wird 1 Kilo Gazestoff (Marli) getränkt. Diese Methode wäre für den Thymolverbandstoff auch anwendbar, wenn es sich nicht erwiesen haben würde, dass nach dem Trocknen dieses Verbandstoffes das antiseptische Mittel durchaus nicht sehr regelmässig über den Stoff vertheilt ist, was auch leicht erklärlich, da die Flüssigkeit, dem Gesetze der Schwere folgend, an den niedriger gelegenen Theilen des Stoffes sich in grösserer Menge ansammelt, als in den höher gelegenen. Schliesslich ist noch bei dieser Vorschrift der Gehalt an Colophon sehr nachtheilig. Im vorigen Jahre habe ich für Bereitung des Phenolverbandstoffes den Vorschlag gemacht (St. Petersb. medicin. Wochenschr. 1877. № 37.), das Marli in einem eigens dazu construirten Apparat mit Phenoldämpfen zu imprägniren. Bei dieser Bereitungsweise ist die Imprägnirung eine vollständig gleichmässige. Für den Thymolverbandstoff lässt sich leider die Bereitungsweise nicht anpassen, da der Siedepunkt des Thymols zu hoch liegt, nämlich = 230° C. In Folge dessen habe ich folgenden Weg eingeschlagen und dabei sehr günstige Resultate erzielt. Thymol wird in Aether und Weingeist gelöst und diese Lösung wird in fein zerstäubtem Zustande auf das Gewebe gebracht. Das Gewebe besteht in gebleichtem Marli, welches vorher durch Behandlung mit kohlensaurem Natron entfettet wird und somit hygroskopische Eigenschaften erhält. — 8 Gran Thymol werden in 2 Drachm. Aether und 6 Drachm. Spiritus (90°) gelöst

und dieses Quantum wird auf 5 □Arschin Marli auspulverisirt, während das Marli von einer Walze abgerollt und auf eine andere aufgerollt wird. Die Zerstäubung der Flüssigkeit geschieht durch einen Pulverisator, wie ich ihn zur Zerstäubung desinficirender Flüssigkeiten construirt und in der St. Petersb. medicin. Wochenschr. 1877. № 33 beschrieben habe. Um mich von der Gleichmässigkeit der Vertheilung des antiseptischen Mittels zu überzeugen, machte ich nachstehenden Versuch. Da wir keine genügend charakteristische Reaction für Thymol besitzen, so nahm ich an Stelle des Thymol dasselbe Quantum Phenol in die Zerstäubungsflüssigkeit und pulverisirte dieselbe auf die dem Quantum entsprechende Fläche Marli aus. Als Reagens wandte ich die von mir zur Prüfung der Verbandmittel auf ihren Gehalt an Carbolsäure empfohlene Quecksilberlösung an; es ist dieses eine 15% salpetersaure Quecksilberoxydlösung, die Spuren freier salpetriger Säure enthält. Das zu prüfende Marli, mit dieser Lösung befeuchtet, weist durch vollkommen gleichmässig auftretende Farbenreaction, nämlich Rothfärbung über die ganze befeuchtete Fläche, die entsprechend gleichmässige Vertheilung der Carbolsäure nach. Folglich steht nichts der Annahme entgegen, dass die Vertheilung des Thymol eine ebenso gleichmässige ist, wie es im gegebenen Falle mit Phenol bewiesen ist. Der in erwähnter Weise angefertigte Verbandstoff hat neben der Einfachheit und Billigkeit der Darstellungsweise noch die wesentlichen Vortheile, dass der Verbandstoff weich und elastisch bleibt und gleichzeitig die hygroskopischen Eigenschaften nicht einbüsst; ferner ist derselbe frei von harzigen Bestandtheilen, welche, wie bekannt, in unerwünschter Weise die Wundfläche irritiren. Durch die hygroskopische Eigenschaft des Marli imbibirt das Gewebe desselben die Thymollösung so vollkommen, dass der Verbandstoff den imprägnirten Thymolgehalt beibehält und Verflüchtigung desselben nicht zu befürchten ist.

Beitrag zu den soliden Eierstockgeschwülsten.

Von

F. Weber.

Dieser kleinen Abhandlung dient das Capitel «Die Ovarientumoren» meines nicht veröffentlichten Berichtes der gynäkologischen Abtheilung des Obuchow'schen Hospitals für das Jahr 1863 als Grundlage. Die glänzende Therapie der Eierstockcysten hat diese Neubildung oder Entartung der Ovarien so sehr in den Vordergrund des Interesses gedrängt, dass die soliden Eierstockgeschwülste einen mehr weniger bescheidenen Platz in der Literatur unserer Tage einnehmen. Der unermüdliche gynäkologische Schriftsteller Prof. Ohlshausen hat in seinem eminenten Werke «Krankheiten der Ovarien» in der Pitha-Billroth'schen Sammlung auch der «festen Eierstockgeschwülste» überaus eingehend gedacht, dennoch genügte ihm ein Capitel, um dieselben abzuthun, wogegen 35 Capitel kaum hinreichten, um all' die Abhandlungen über Ovarialcysten aufzunehmen. Dieses bewog mich, meinen alten Bericht dem Archiv zu entrücken und dabei der soliden Eierstockgeschwülste zu gedenken. Der Zweck dieser Publication des Bruchstückes eines Hospitalsberichtes ist, die Casuistik der genannten Neubildungen zu bereichern und dadurch das klinische Bild derselben zu illustriren, ohne Anspruch darauf, einen Beitrag zur pathologischen Anatomie der festen Eierstockgeschwülste geben zu wollen.

Statistik.

Unter den 323 im Jahre 1863 in der gynäkologischen Abtheilung des genannten Hospitals verpflegten Kranken befanden sich 15 mit Ovarientumoren Behaftete, wobei in 4 Fällen Fibrom der Ovarien, in 5 Fällen Ovarialcysten, in 6 Fällen Cystocarcinome und Carcinome der Eierstöcke als Diagnose hingestellt war, so dass die Zahl der soliden Tumoren die der Cysten bei Weitem überragte, wogegen doch sonst allgemein die Cystome als die häufigsten Neubildungen der Ovarien betrachtet werden. Ja, die meisten gynäkologischen Schriftsteller sehen die soliden Eierstockgeschwülste im Vergleich zur Häufigkeit der Ovarialcysten als Seltenheiten an. So schätzt Leopold das Vorkommen solider Ovarialtumoren auf 1,5% aller Eierstockgeschwülste, indem er sich auf S. Wells' Statistik der exstirpirten Tumoren stützt; doch weist Ohlshausen mit Recht auf das Fehlerhafte dieser Annahme hin, da ja Ovariotomieen nur vorgenommen werden, wo den betreffenden Kranken von der Neubildung Gefahr droht und wenn dieselbe operirbar ist. Da nun Carcinome und Cystocarcinome mit ihren Verwachsungen mit den Nachbarorganen und gleichartigen Degeneration anderer wichtiger Organe wohl nur aus Versehen Operationsobjecte wurden und die Fibrome der Eierstöcke weder das Leben der damit Behafteten bedrohen, noch das allgemeine Wohlbefinden derselben stören, also schwerlich auf den Operationstisch gelangen, so ist es klar, dass diese beiden reichen Gruppen der soliden Geschwülste in der Statistik S. Wells' fehlen und dieselbe für die Häufigkeit der soliden Tumoren als werthlos erscheinen lässt. Ja, selbst die Angaben von Keith, der unter 200 Fällen von Ovarialgeschwülsten nur 17 solide und 13 halbsolide Tumore vorfand, sind meinen Beobachtungen gegenüber ungenügend, wie ja auch der einfache Hospitalbericht nachweist, wo wir unter 323 Kranken der gynäkologischen Station 15 Fälle von Ovarialtumoren aufzuweisen hatten und unter ihnen sich nur 5 Cysten und 10 solide Tumoren vorfanden, da ich die in der Casuistik beschriebenen Cystosarcome durchaus in die Kategorie der soliden Geschwülste zu rechnen berechtigt bin. Selbst mein Privatjournal hat auf 108 Eierstockgeschwülste 67 Cysten und 41 feste Tumoren aufzuweisen; doch würde die Zahl der letzteren noch bedeutend steigen, wenn die 305 als Oophoritis bezeichneten Fälle durch die Section controlirt werden könnten. Aus diesen Umständen habe ich über die Häufigkeit der festen Eierstockgeschwülste mir folgende Meinung ausgebildet: Die soliden Tumoren der Eierstockgeschwülste gehören keineswegs zu den Seltenheiten, sie werden wohl annähernd ebenso oft wie Cystome vorkommen, da ihnen aber die Eigenschaft der Cysten, so überaus rasch zu wachsen, abgeht, kommen sie dem Kliniker seltener zur Beobachtung. Sie sind also nicht selten, sondern werden einfach nur seltener gesehen.

Was das Alter anbetrifft, so war in den gegebenen Fällen das 4., 5. und 6. Jahrzehnt vertreten, wobei die

jüngeren Individuen auf die Ovarialcysten, die älteren auf die Ovarialcarcinome, Cystocarcinome und Fibrome kamen. Da nun aber die Anamnese ergiebt, dass diese Neubildungen, besonders die Fibrome, selbst schon Jahrzehnte vor der Aufnahme in das Hospital bestanden, so muss angenommen werden, dass nicht nur ältere Individuen, sondern auch jüngere Frauen von diesen Neubildungen heimgesucht werden. Unsere kleine Statistik zeigt, dass die reinen Cysten bei jüngeren, die Fibrome und Carcinome hingegen bei älteren Frauen vorgefunden wurden. Natürlich haben so kleine Zahlen keinen statistischen Werth; so sehen wir auch aus den Tabellen Leopold's, dass gerade Ovariencarcinome selbst im zartesten Alter auftreten. Ohlshausen hat sogar bei einem 8jährigen Mädchen einen Ovarialkrebs notirt.

Die Constitution war nur in 3 Fällen eine mittlere, die übrigen 12 waren cachectische, anämische Individuen, von kräftiger Constitution fand ich keine unter ihnen. Freilich sind auch diese Angaben nur mit Rückhalt zu beachten, da uns ja die Constitution der betreffenden Kranken vor Entwickelung der Neubildungen nicht bekannt ist.

Was die Heimath der Kranken anbetrifft, so waren 11 von ihnen Eingeborene unserer Residenz, 2 waren aus Moskau, 1 aus Pskow und 1 aus Polen hergezogen, was uns als Zeichen dienen könnte, dass unsere, in klimatischer Hinsicht nicht zu beneidende nordische Palmyra auch zu Neubildungen in der Genitalsphäre prädisponirt. Dieser Satz wird auch durch die Statistik des Capitels «Cancer uteri» desselben Berichtes unterstützt, wo 46 % sämmtlicher an Krebs der Gebärmutter Leidenden St. Petersburg als Geburts- und Heimathsort angaben und selbst die Zugereisten schon Jahrzehnte hier ihr Domicil hatten.

Den Einfluss des Ehestandes betreffend sehen wir hier die Ehefrauen dominiren, da 80 % der angegebenen Kranken verheirathet und nur 20 % unverheirathet, doch alle schon prostituirt waren.

Vorhergegangene Schwangerschaften hatten in 6 Fällen nicht stattgefunden, wobei zu bemerken ist, dass die 4 mit Ovarialfibromen bezeichneten Frauen trotz mehr weniger langem Eheleben zu den sterilen gehörten, wogegen die mit Carcinom, selbst mit Cysten Behafteten reichliche Schwangerschaften durchgemacht hatten. Fehlerhafte vorhergegangene Geburten oder Wochenbetterkrankungen konnten durch die Anamnese nicht eruirt werden.

Was die Menstruation anbetrifft, so befanden sich 8 der Frauen schon im climacterischen Alter, bei denen die Menstruation schon vor mehr weniger langer Zeit versiegt war, in 5 Fällen waren Menopausen von verschiedener Ausdehnung eingetreten; in einem Falle war die Menstruation sehr unregelmässig, ohne dass es zu Menorrhagieen kam; in einem Falle, wo auch der Uterus cancrös degenerirt war, fanden profuse Uterinblutungen statt.

Die Dauer der Krankheit vor Eintritt in das Hospital ist in 6 Fällen unter 1 Jahr, in den übrigen Fällen hingegen von 2 bis 20 Jahren angegeben.

Da die in dieser Statistik behandelten festen Geschwülste alle ihren eigenthümlichen Charakter hatten, so lasse ich die kurze Casuistik derselben folgen, indem durch dieselbe das complicirte klinische Bild dieser Neubildungen am besten illustrirt wird.

Casuistik.

Fibröse Geschwülste der Eierstöcke.

Fall I. F. H., Frau von 39 Jahren, mittlerer Constitution, wurde eines acuten Alcoholismus halber in das Hospital aufgenommen. Bei der gynäkologischen Untersuchung fand sich eine voluminöse, harte Geschwulst im rechten Hypogastrium vor, die mit ihrem Scheitel 9 Cm. über dem horizontalen Schambeinaste stand und eine Breite von 19 Cm. hatte. Bei den schlaffen Bauchwänden war die äussere Untersuchung sehr ergiebig, so dass man eine vollkommen glatte vordere Fläche erkennen konnte, wogegen vom Scheitel an nach hinten sich mehrere knollige Erhabenheiten nachweisen liessen. Bei der doppelten Untersuchung ergab sich, dass wir es mit einer Geschwulst des rechten Ovariums zu thun hatten, denn die Sonde drang in den etwas nach links verschobenen Uterus frei auf $8^1/_2$" ein, dabei war die mit dem Uterus eng verbundene Geschwulst vollkommen frei beweglich und selbst bei fester Palpation vollkommen indolent. — Pat. ist nie geschwängert gewesen und behauptet, schon bald nach der ersten Menstruation, also schon vor mehr als 20 Jahren, die Geschwulst bemerkt zu haben, die nur sehr allmälig an Umfang zunahm, doch in den letzten Jahren, ohne der Pat. besondere Beschwerden zu verursachen, rascher zu wachsen begann. Trotz langjährigem Eheleben ist Pat. niemals geschwängert gewesen, die Menstruation war immer unregelmässig.

Fall II. M. M., schwächliches Mädchen von 53 Jahren, schon marastisch und seit einigen Jahren schwachsinnig, nie geschwängert gewesen, Menstrua schon seit 10 Jahren versiegt, doch waren dieselben selbst in jüngeren Jahren immer sehr unregelmässig. Pat. behauptet, dass schon seit 10 Jahren sich die Geschwulst im Unterleibe gebildet hatte, die, vom linken Hypogastrium beginnend, allmälig an Umfang zunahm, ohne der Kranken besondere Beschwerden zu verursachen. Bei der Exploration fand sich eine mannskopfgrosse, überaus harte Geschwulst des linken Ovariums vor, mit der eine unbestimmte Anzahl von Knollen verschiedener Grösse in mehr weniger enger Verbindung standen, so dass einige derselben nur durch dünne Stränge oder Stiele an die Hauptmasse der Geschwulst geheftet waren und somit eine selbstständige, ziemlich freie Beweglichkeit hatten, während die anderen auf der Urgeschwulst unbeweglich aufsassen. Trotz des bedeutenden Umfanges der Geschwulst waren weder Adhäsionen, noch Ascites nachweisbar, sie hatte vielmehr mit dem Uterus ihre freie Beweglichkeit im Becken sowie in der Bauchhöhle behalten, auch verursachte sie der Pat. keinerlei Beschwerden und war selbst bei tiefer, energischer Palpation indolent.

Fall III. N. M., Frau von 45 Jahren, mittlerer Constitution, nie geschwängert gewesen, hat bis vor 1 Jahr regelrecht menstruirt, seit der Zeit versiegte der Monatsfluss. Vor 1 Monat bemerkte Pat. eine Geschwulst im linken Hypogastrium, die unter Schmerzempfindungen an Umfang zunahm. Zu gleicher Zeit stellte sich intensiver Darmcatarrh ein. — Bei der Untersuchung fand sich eine gänseeigrosse, vollkommen indolente derbe Geschwulst des linken Ovariums vor, welche den linken hinteren Beckenraum ausfüllte und den Uterus nach vorn und rechts gedrängt hatte, Adhäsionen waren jedoch nicht vorhanden,

die Bewegl chkeit des degenerirten Organs, sowie des sehr harten, dabei atrophischen Uterus nicht behelligt war. Diese Geschwulst war übrigens weniger derb, wie diejenigen der vorher beschriebenen Fälle, so dass vielleicht eine sehr dickwandige, prall gefüllte Cyste angenommen werden könnte, doch machte die Geschwulst bei der Exploration den Eindruck einer fibrösen Geschwulst frischer Bildung oder eines Fibromyoms und ist deshalb hier abgehandelt worden. Pat. machte nebenbei einen linkseitigen Inguinalabscess durch, so dass die Entwickelung des Fibroms unter Schmerzerscheinungen wohl eher der Entzündung der entsprechenden Inguinaldrüse als dem Wachsen der bei der Exploration vollkommen indolenten Neubildung zuzuschreiben ist. Durch die Empfindlichkeit der Leistendrüse ist aller Wahrscheinlichkeit nach Pat. erst auf die weit grössere Geschwulst des Ovariums, die ihr vorher keine Beschwerden bereitete, aufmerksam gemacht worden. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Steinbrück: Zur Heilung der Lungentuberculose. (Memorabil. 1878. 6. Hft.)

In einem kurzen Aufsatz bricht Vf. eine Lanze für die *Stickstoffbehandlung* bei Tuberculose und führt sehr oberflächlich 2 Fälle an, in denen binnen weniger Wochen eine bedeutende Besserung erzielt worden. Da das kleine Cabinet in seinem Badeorte Neu-Ragozi bei Halle, dessen Wasser reines Stickstoffgas entströmt, nicht ausreichte, hat Vf. einen besonderen durch eine Dampfmaschine in Betrieb gesetzten Herstellungsapparat construirt.

Die Wirkung des N. gases erklärt sich Vf. durch Entziehung von O. und dadurch hervorgerufenen vermehrten Stoffwechsel des Körpers.

P.

Fronmüller (Fürth): Blatta orientalis, ein neues Diureticum. (Memorabilien. 1878. 6 Hft.)

An die Arbeiten von Bogomolow und Unterberger anknüpfend hat Vf. mit einem vom Merk bezogenen Präparat*) 9 Versuche an Hydropischen angestellt, 6 mit Erfolg d. h. mit eintretender Diurese, 3 Mal erfolglos, jedoch ist er mit den Resultaten zufrieden, da das Präparat nicht unangenehm zu nehmen und keine Verdauungsstörungen zur Folge hatte. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 214. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 34.
№ 215. **Wratschebnija Wedomosti.** № 269.
№ 216 « № 270.
№ 217. **Medizinskoje Obosrenje.** August-Heft. (Enthält Referate und Bücheranzeigen.)
№ 218. **Medizinski Westnik.** № 36.
a. W. Paschutin: Antwort auf die Artikel von Exner: fortgesetzte Studie über die Endigungsweise des Geruchsnerven.
b.* Tauber: Aus dem Tagebuche eines Feldchirurgen (Fort.)
c.* Jacubowitsch: Typhi intermittentes.
№ 219. **Wratschebnija Wedomosti.** № 271.
№ 220.* M. Reich: Ueber die Augen der Schüler und Schülerinen in einigen Lehranstalten von Tiflis mit Hinzufügung von 2 Capiteln: «Ueber die Kurzsichtigkeit und Ueber die Bedingungen der Beleuchtung in den Schulen.»

Correspondenz.

St. Stefano, im Juli 1878.

(Fortsetzung.)

Unbegreiflicherweise giebt es Commandeure, welche meinen, jeder halbkranke oder erschöpfte Soldat, welchen sie bei der Truppe zurückhalten, sei ein Gewinn für die Stärke derselben. Dies ist natürlich ein grosser und bisweilen auch folgenschwerer Irrthum. Sofern die in der Fronte befindlichen Mannschaften nur alle gesund sind, ist eine Truppe doch stärker und ungleich viel kriegstüchtiger, wenn sie auch aus einer geringeren Anzahl von Leuten besteht als eine andere, welche mehr Köpfe zählt, jedoch viele Halbkranke oder Marode hat.

Inzwischen konnten die Kranken beim Dorfe Sgalewitza bis zur Ankunft der temporären Kriegshospitäler nicht unter freiem Himmel liegen bleiben. Das Wetter war kalt und regnerisch; es musste etwas für sie geschehen. — Das Dorf war klein, jede Hütte, jeder Stall besetzt. Das ganze Hauptquartier der Westarmee war hier untergebracht und noch viele Stäbe. Es galt zunächst, die Kranken und Verwundeten unter Dach zu bringen, erst dann konnte von Weiterem die Rede sein. — Die Sache drängte und war um so peinlicher, als der Obercommandirende der Westarmee, Fürst Carl von Rumänien, welcher sein Quartier im Dorfe Poradim genommen, täglich an diesem Lazareth vorüberkam. Wir hatten keine andere Mittel oder Material als das, was mit den Truppen auf den Positionen war. Es blieb nur ein Mittel dem Uebel abzuhelfen: Zelte, Hospitalzelte um jeden Preis!! Ich ordnete deshalb an, dass von jedem der Divisionslazarethe des 9. und 4. Corps zeitweise zwei grosse Zelte mit allem Zubehör und Personal nach Sgalewitza zum Divisionslazarethe der 2. Infanteriedivision stiessen, liess die Kranken aus den Zelten dieses Lazareths in die neu angekommenen Zelte überführen, welche an einem hoch gelegenen, geschützten Platze auf der Südwestseite des Dorfes aufgeschlagen wurden, und schliesslich die Zelte vom alten Platze auch hierher überführen. — Gleichzeitig regulirte ich mit Hilfe des Stabschefs die Beziehungen zwischen den Führern der Proviantcolonnen und dem Sanitätswesen. Für die Truppen auf den Positionen vor Plewna wurde der Proviant auf Intendanturwagen bis Poradim-Sgalewitza herangeführt. Jede der leer zurückkehrenden Colonnen musste an das combinirte Lazareth in Sgalewitza heranfahren und von den dort vorhandenen Kranken so viele aufnehmen und nach Sistowo führen, als auf den Wagen Platz hatten. Je 1 Arzt und 1 Feldscheer begleiteten die Colonne. Es war ein günstiger Umstand, dass das Wetter gerade in diesen Tagen sich besserte, Sonne und Wind die Wege trockneten. Dadurch kamen schnell einige Provianttransporte an und mit Hilfe ihrer Wagen war trotz täglichen starken Zuganges das Divisionslazareth der 2. Division nach Verlauf von 6 Tagen vollständig evacuirt. Bis dahin waren noch nicht einmal alle Zelte aus den übrigen Divisionslazarethen eingetroffen und konnten nun abbestellt werden. Das Divisionslazareth blieb, um nur 2 grosse Krankenzelte der 5. Division verstärkt, noch bis zum 13. October auf der neuen Stelle als Sammelpunkt für die Kranken der Positionen vor Plewna in Function und war nicht mehr überbürdet, weil die inzwischen in regelmässigen Gang gekommene Evacuation durch die erwähnten Wagen der Intendantur stets Luft schaffte. Diese Veränderung zum Besseren wurde denn auch mit Genugthuung vom Obercommandirenden der Westarmee wahrgenommen. Das Lazareth lag auf einem hohen geschützten Platze mit festem Rasenboden, war rein, nicht überfüllt und die Kranken wurden stets rechtzeitig evacuirt. Unterdess stellte sich ein anderer Uebelstand heraus. Die von uns benutzten Wagen der Proviantcolonnen cursirten nur zwischen Poradim und Sistowo-Simnitza. Hier mussten sie wiederum Proviant laden und nach Poradim zurückkehren. Auf der Regelmässigkeit dieses Verkehrs basirte nicht nur die regelmässige Verpflegung der Truppen, sondern auch mein Plan für regelmässige Evacuation der Lazarethe. Kamen nun aber diese mit Kranken beladenen Wagen nach Sistowo, so fanden sie oft die dortigen Hospitäler überfüllt. Man nahm ihnen bisweilen einfach die Kranken nicht ab, sondern zwang sie dieselben bis Frateschti weiterzuführen. Unordnungen, Klagen und Missstände jeder Art waren die Folge davon. Es kostete viele Telegramme und Schreibereien unseres unermüdlichen Stabschefs in's Hauptquartier, bis die Sache einigermassen in's Geleise kam. Mir bleibt es allerdings unerfindlich, wie man sich auf der anderen Seite der Donau, in dem bewohnten Rumänien, wo noch die Bahn in der Nähe, nicht Hilfe und Luft durch regelmässige Evacuation schaffen konnte, auf welcher doch schliesslich das Heil aller Kranken und Verwundeten der Armee umsomehr beruhte, als wir ja wenig Hospitäler bei der Armee selber in Bulgarien hatten. Am 10. October trafen dann endlich 2 Hospitäler für die Westarmee in Poradim ein, nämlich die Nummern 69 und 71. Was war natürlicher, als dass man sie sofort eröffnen und in Thätigkeit setzen wollte. Das ging aber nicht so ohne Weiteres, denn das eine von ihnen hatte statt 37 Zelten nur 15 und das andere keinerlei chirurgische Instrumente und zu wenig Tragbahren. Beide Hospitäler aber hatten seit Beginn des Krieges bis zu ihrer Ankunft in Poradim als vollständig mobilisirt in Alexandria in Rumänien gestanden. Es muss daher ein solches Vorkommniss als in mangelhafter Administration begründet betrachtet werden, sonst wäre es doch einfach unmöglich. Man hat überhaupt dem Sanitätswesen der activen Armee vielfach bittere Vorwürfe und gewöhnlich die Aerzte für das verantwortlich gemacht, was nicht gut war. Ich frage aber: Ist es möglich, dass die Aerzte mit ihren 10 Fingern, den Instrumenten und dem Verbandmaterial, über welches sie verfügen konnten, mehr hätten leisten können als geschehen; ist es überhaupt denkbar oder möglich mehr zu leisten, wenn ein so wichtiger Factor des Militairmedicinalwesens, wie das Hospitalressort, nicht auch auf der Höhe der Situation steht, seine Aufgabe nicht zu erfüllen vermag und stellweise ganz fehlt — ist es dann überhaupt möglich, dass mehr geschehen kann als geschah?? Darauf kann man nur mit einem entschiedenen „*Nein*" antworten! Das aber, was die Aerzte unter so ungünstigen Verhältnissen geleistet, ist deshalb nur um so mehr anzuerkennen. —

Der Umstand, dass Se. Majestät der Kaiser sein Hauptquartier nach Poradim verlegte, beeinflusste den Gang aller Angelegenheiten

*) Pulverisirte Blatta,— über das Antihydropin ist von Bogomolow weiter keine Veröffentlichung erschienen und sind die von anderer Seite angestellten Versuche, aus der pulverisirten Blatta ein Alkaloid darzustellen, bis jetzt erfolglos geblieben. Ref.

sehr günstig. So erhielten wir auch im Verlauf einiger Tage die fehlenden Zelte, Instrumente etc. und das Hospital № 71 wurde beim Dorfe Sgalewitza, № 69 beim Dorfe Bogot aufgeschlagen und eröffnet. — Die Zeit drängte, denn auf den 12. October war der Sturm der Redouten bei Gorny-Dubnjak angesetzt.[1] Am 14. October lagen denn auch schon mehrere Hundert Verwundete in dem Hospitale bei Bogot und am 15. in demjenigen bei Sgalewitza. Nachdem wir nun 2 Hospitäler hatten und ein drittes in baldige Aussicht gestellt war, wurde es möglich, an eine Ordnung der Sanitätsangelegenheiten vor Plewna, besonders an die regelmässige Evacuation der Lazarethe und Hospitäler daselbst zu denken. Zu diesem Zwecke wurden die Divisionslazarethe in *der* Ordnung hinter den Positionen ihrer Truppen aufgestellt, wie auf beigefügter Karte ersichtlich. Sie bildeten mit den rumänischen Lazarethen einen vollständigen Ring um die Positionen vor Plewna. Hinter ihnen, in 2. Linie, auf nur einige Kilometer Entfernung, waren die temporären Kriegshospitäler aufgestellt (Siehe die Karte). Die Verbindung zwischen ihnen war selbst bei schlechten Wegen eine relativ leichte, weil die meisten Entfernungen kurz waren. Die *grösste* Strecke, welche ein Divisionslazareth seine Kranke bis zu einem temporären Kriegshospital zu expediren hatte, betrug nicht volle 15 Kilometer, also etwa 13 Werst. Die 5. und 31. Division hatten 6—8 Kilometer bis zum Hospital № 71 in Sgalewitza, die 16., 30. und 2. Division nicht volle 3 Kilometer bis zum Hospital № 69 in Bogot und die 3. Garde-Infanteriedivision gar nur 2 Kilometer bis zum Hospital № 61 in Kebel. Nur die 2. und 3. Grenadierdivision hatten 9 resp. 15 Kilometer bis zum Hospital № 61 in Kebel. — Von diesen Hospitälern war der nächste Etappenpunkt Bulgareni auf dem Wege nach Sistowo. Die Entfernung von dem Hospital № 71 in Sgalewitza bis nach Bulgareni betrug reichlich 20 Kilometer, vom Hospital № 61 in Kebel bis nach Sgalewitza war aber auch ein Weg von fast 20 Kilometer (18½) zurückzulegen. Deshalb wurden die Verwundeten oder Kranken aus dem Hospital № 61 nur bis nach Sgalewitza in's Spital № 71 geführt und von hier erst nach Bulgareni. Die durchgehenden Krankentransporte wurden vorher telegraphisch im Hospital № 63 in Bulgareni angesagt, damit ihnen dort Obdach vorbereitet und sie bei ihrer Ankunft sofort mit warmer Speise empfangen werden konnten. Das Rothe Kreuz hatte zu diesem Zwecke einen Speisungspunkt in Bulgareni eingerichtet, um dem Hospital № 63 bei Durchgang grösserer Transporte zu Hilfe zu kommen, welches Institut den ganzen Herbst und Winter für alle durchgehenden Transporte von unendlichem Nutzen gewesen ist. In Sgalewitza war 1 Depot der Intendantur, folglich kamen stets grössere Wagencolonnen hier an, deren man sich in oben beschriebener Weise bei ihrer Rückkehr nach Sistowo für den Krankentransport bedienen konnte. Nur ein kleiner Theil der Intendanturwagen ging weiter bis zur Sofia-Chaussee und nahmen ebenfalls auf ihrem Rückwege nach Sistowo die Kranken aus Kebel oder Bogot mit. — Die Rumänen evacuirten die Verwundeten und Kranken aus ihren Divisionslazarethen im Norden Plewna's über Metschka und Tatar-Selo nach Nikopol. Ueber die rumänischen Einrichtungen werde ich weiter unten detaillirtere Auskunft geben und erwähne hier nur, dass bei ihnen Alles höchst praktisch und durchaus zweckmässig organisirt war. Nimmt man nun die auf dem Plane ersichtliche Vertheilung der Divisionslazarethe, die hinter ihnen in geringer Entfernung belegenen Hospitäler, den Etappen- und Speisungspunkt Bulgareni; erwägt man ferner, dass die Divisionslazarethe mit ihren Lazarethwagen stets die Möglichkeit hatten, leicht mit den temporären Kriegshospitälern zu verkehren, wie letztere ebenso stets in der Lage waren, durch die ziemlich regelmässig cursirenden Wagen der Proviantcolonnen und die in Bogot sowie in Kebel stationirten Fuhrparks des Rothen Kreuzes, deren Wagenzahl sich auf reichlich 100 belief, ihre Kranken weiter nach rückwärts zu befördern — nimmt man dies Alles zusammen, so ist man wohl berechtigt zu behaupten, dass eine ziemlich regelmässige Evacuation der Lazarethe und Hospitäler vor Plewna in jener Periode in Gang war. Wenn auch 3 temporäre Kriegshospitäler, welche stets *ohne* jede Ueberbürdung 2000 Patienten fassen konnten (in der kalten Herbstzeit, ohne schädlichen Einfluss zu üben, auch bis gegen 3000), für eine Armee von 110,000 Mann wahrlich keine grosse Sache sind, so war es doch für uns, die wir bis dahin *gar* nichts hatten, eine ganz enorme Verbesserung der Lage, und man empfand dies um so mehr, als es nicht wenig Mühe gekostet hatte, nur selbst in diese relativ günstige Lage zu kommen. Durch die Evacuation konnte man sich meist soweit Luft schaffen, dass Platz für die schwersten, nicht transportirbaren Patienten blieb. Freilich, die Hospitäler waren eben *Kriegshospitäler* im Felde, durchaus nicht ideale Krankenhäuser. Die Zelte waren im October und November keine sehr warme, Regen und Sturm störte hier und da ebenfalls. In der Hauptsache aber lagen die Verwundeten unter Dach und Fach, wurden regelmässig und zweckmässig verpflegt und ärztlich behandelt. — Die Schwestern des Rothen Kreuzes besorgten die Pflege und alle erdenklichen Materialien und Mittel der Gesellschaft halfen aus, wo irgend Noth eintrat. — Und vorher war *nichts* von Allem da; das ist doch immerhin eine grosse Veränderung zum Guten. —

[1] *Anmerkung.* Ueber den Gang der medicinischen Ereignisse während der Schlacht von Gorny-Dubnjak habe ich einige gesonderte Bemerkungen zu machen, welche weiter unten ihren Platz finden.

Da die begonnene Belagerung Plewna's Zeit erforderte, so galt es nun, besonders in Anbetracht der Jahreszeit, alles Bestehende nach Kräften zu vervollkommnen, den Insassen der Hospitäler den Aufenthalt so erträglich als möglich zu machen. Deshalb bauten wir in den Divisionslazarethen Ziegelöfen, deren Schornsteine unter der Erde zum Zelte hinausgeführt wurden. Diese heizten nach einigen Verbesserungen ganz gut und wurden 2—3 grosse Oefen in jedem unserer grossen Hospitalzelte angebracht. Das Divisionslazareth der 3. Garde-Infanteriedivision im Dorfe Peternitza war das erste, welches solche Oefen hatte. Dasselbe wurde in den temporären Kriegslazarethen mit Erfolg ausgeführt und hatte das Hospital in Bogot sogar eiserne Oefen. Die Oefen leisteten doch erhebliche Dienste, grösser als man auf den ersten Blick glauben sollte. Unsere grossen Krankenzelte haben bekanntlich ein Unterfutter von dickem grauen Soldatentuch und zwar in *der ganzen Höhe* ihrer Seitenwände. Da nun die Zelte ganz geschlossen werden können, so ist selbst die ganze Nacht hindurch möglich, eine entsprechende Temperatur zu unterhalten, sofern die Wachthabenden nicht unterlassen, das Feuer zu unterhalten. Nächst den Oefen wurden auch Badstuben bei den Divisionslazarethen hergestellt. Zur Hälfte in die Erde eingegraben, die obere Hälfte von Flechtwerk mit Reisig gedeckt und mit Erde beschüttet, waren sie mit ihren einfachen Feldsteinöfen sehr brauchbar. Der Raum zum Aus- und Ankleiden war dicht dabei gelegen und freilich etwas frisch, jedoch haben stets Officiere und Aerzte mit Vergnügen in denselben gebadet. — Die Badstuben sind für die Pflege und Reinlichkeit der Mannschaften von erheblichem Nutzen gewesen. Sie waren auch nicht schwer herzustellen, denn Feldsteine und Schutt fanden sich überall genug, ebenso auch das nöthige Holz für die nothwendigsten Zimmerarbeiten. Ebenso waren die grösstentheils heizbaren, mit Reisig und Erde gedeckten Erdhütten der Lazarethmannschaften, welche neben den Divisionslazarethen gegraben wurden, warm und zweckmässig. Sie bewährten sich den ganzen Herbst und Winter gut und die Leute beklagten bitter, sie nach dem Falle Plewna's verlassen zu müssen. Wir hatten uns auf die Jahreszeit eingerichtet, so gut es anging und die Vorkehrungen erwiesen sich als gut. —

Man ersieht einen günstigen Einfluss aus folgenden Angaben über die Krankheitsfälle während des Herbstes vor Plewna. Ich habe im Verlaufe des Herbstes die Zahl von 14,449 Krankheitsfällen aus der Armee von Plewna gesammelt und stellt sich das Verhältniss der verschiedenen Krankheiten unter einander wie folgt:

Wechselfieber	5876	Fälle	oder	41 %
Magen- und Darmcatarrhe	3289	»	»	$22^2/_{10}$ »
Dysenterie	345	»	»	$2^3/_{10}$ »
Catarrhalische Fieber	262	»	»	$1^7/_{10}$ »
Typhus und typhoide Fieber	178	»	»	$1^2/_{10}$ »
Catarrhe und Entzündung der Athmungsorgane	748	»	»	$5^2/_{10}$ »
Verschiedene leichtere innere Erkrankungen	749	»	»	$5^2/_{10}$ »
Rheumatismus	423	»	»	3 »
Zeitweise Erschöpfte und zur Beobachtung Aufgenommene	118	»	»	$^6/_{10}$ »
Aeussere, chirurgische und Augenkrankheiten	1661	»	»	12 »
Verwundete	550	»	»	4 »
Syphilis, Blenorrhoe und Orchitis	250	»	»	$1^6/_{10}$ »
Summa	14,449	Fälle		100 %

Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, dass die allgemeinen hygieinischen Verhältnisse zu jener Zeit vor Plewna nicht schlecht waren. Keinerlei epidemische Krankheiten sind vorherrschend, die Zahl der Typhösen ist verschwindend klein, selbst Rheumatismus nur in geringem Grade vorhanden.

Alle getroffenen Massregeln erwiesen sich höchst zweckdienlich. Der tägliche Zugang an Kranken war deshalb auch erträglich; auf 5 Divisionen, welche damals einen Präsenzstand von 45,000 Mann hatten, kamen im Verlaufe von 10 Tagen hinzu:

Erkrankte und auf den Positionen Verwundete 2726 Mann oder $6^7/_{10}$ %
dagegen gesundeten in ebendemselben Zeitraume . . . 1250 » $= 3^4/_{10}$ »

Der Effectiv-Verlust stellt sich also im Verlaufe von 10 Tagen für 5 Divisionen in der Stärke von 45,000 Mann auf 1476 Mann oder $= 3^6/_{10}$ %. Diese Zahl ist eine erträgliche, besonders bei Herbstwetter und fortwährendem Nachtdienst in Tranchéen und auf Vorposten. — Der Effectivabgang für diese 10 Tage müsste sich noch ein wenig geringer stellen, wenn man im Stande wäre anzugeben, wie gross die Zahl derjenigen Mannschaften war, welche in diesem Zeitraume aus den weiter zurück gelegenen Hospitälern ohne unser Vorwissen zu ihren Truppentheilen zurückkehrten. —

Die temporären Kriegshospitäler № 69 in Bogot und 71 in Sgalewitza gewannen durch den Umstand, dass das grosse Hauptquartier nach Bogot verlegt war. Sie befanden sich unter den Augen des Feld-Medicinalinspectors, welcher ihnen viel Zeit und Sorgfalt widmete. Auch dem Inspector der Hospitäler war die Möglichkeit gegeben, sich eingehender mit ihnen zu beschäftigen. — Der öftere Besuch Sr. Majestät des Kaisers, S. K. H. des Obercommandirenden, unseres berühmten Senior Chirurgorum Pirogow — kurz die concentrirte Aufmerksamkeit Aller verbesserte natürlich die Lage der Kranken. So fanden sich z. B. eiserne Oefen im Hospitale zu Bogot (№ 69), ein Luxus, welcher sich nicht oft wiederholte. Trotz der

schlechtesten Wege und Wetters gelang es, stets gute und ausgiebige Provisionen für die Hospitäler zu schaffen, woher die Speise immer reichlich und gut war. — Endlich war auch das Depot des Rothen Kreuzes in Bogot, aus welchem man stets freigebig Alles verabfolgte, was vorhanden, so dass die Lage der Hospitäler vor Plewna im Ganzen recht erträglich war. — Das Hospital № 61 in Kebel lag weiter ab, war indess mit dem Nöthigsten auch versorgt.

So war es uns gelungen mit Beihilfe des Feld-Medicinalinspectors die medicinische Lage vor Plewna zu gestalten und so blieb sie auch bis zum Falle des Platzes und dem Abzuge der Truppen über den Balkan. Dr. Köcher.

(Schluss folgt.)

Protocolle der geburtshilflichen Section des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 2. Februar 1878.

H. Massmann macht Mittheilung über zwei Fälle, in denen nach *subcutaner Anwendung von Pilocarpinum* muriaticum bei Schwangern wegen Hydrops und Albuminurie *die Geburt sehr rasch erfolgte.* Die Mittheilung ist veröffentlicht im Centralblatt für Gynäkologie 1870, № 9 unter dem Titel: Pilocarpin als wehenerregendes Mittel.

Horwitz, *Fall von Ovariotomie.*

Die 27-jähr. Pat. trat am 21. August 1877 in die gynäkologische Klinik. Ihre erste Menstr. hat sie mit 15 Jahren gehabt; es trat dieselbe weiterhin alle 30 Tage auf und dauerte 5 Tage. Vor 3 Monaten ist 1 Woche nach Aufhören der Regeln eine 3-tägige Blutung eingetreten, die sich nach 3 Tagen wiederholte. Damals hat Pat. zum ersten Mal eine Vergrösserung des Leibes bemerkt, die seitdem immer zugenommen hat. Seit 3 Wochen fühlt sie ausserdem Stiche im linken Hypochondrium, die ihr die Lage auf dem Rücken oder auf der rechten Seite nicht gestatten, ihr den Schlaf rauben und sich nach dem Essen verstärken. — Von mehreren Aerzten ist eine Ovariencyste diagnosticirt worden. Die meist verordneten Abführmittel hat Pat. nicht brauchen können, da dieselben alle Uebligkeit und Erbrechen hervorriefen.

Pat. ist mittelgross, mässig kräftig gebaut und erscheint wenig angegriffen. Der Leib ausgedehnt wie am Ende der Schwangerschaft: Umfang 99, Symph.-umbil. 21, bis zur Höhe der Geschwulst 31, bis zum proc. xiph. 39. Form des Unterleibes unregelmässig, die linke Seite steht bedeutend vor. Die rechte Seite der Geschwulst fühlt sich platt an, die linke dagegen höckerig; rechts undeutliche Fluctuation. Die Bauchdecken sind über der Geschwulst leicht verschiebbar, die letztere selbst aber sehr wenig. Bei innerer Exploration erscheint die Vagina verkürzt durch Herabdrängen des Scheidengewölbes, in welchem ein grosses Segment der Geschwulst zu fühlen ist. Der Uterus hat fast normale Maasse, ist nach links und hinten geneigt, wenig beweglich, der Scheidentheil schlaff, der Muttermund eine geschlossene Querspalte. — Während ihres Aufenthaltes in der Abtheilung schwanden die Kräfte der Pat. immer mehr, wegen Uebelkeit versagte sie die Nahrung, die Geschwulst wuchs zusehends, so dass am 27. August der Leib schon 101½ Ctm. mass; daneben bestand ein constantes abendliches leichtes Fieber.

Am 1. September wurde die rechte Cyste mit dem Dieulafoy punctirt und ergab 10¾ Pfd. einer klaren grünlichen Flüssigkeit von 1024 spec. Gewicht und neutraler Reaction. — Nach der Punction fiel der Leib auf 92 Ctm. und in den ersten 2, 3 Tagen fühlte sich Pat. verhältnissmässig wohl; dann aber traten Schmerzen im ganzen Leibe auf, Uebelkeiten und der Puls wurde schwach. Alle Erscheinungen nahmen stetig zu unter seltenen unregelmässigen Temperatursteigerungen, die nur ein Mal 39° erreichen. Pat. wünscht dringend die Operation, die am 11. September ausgeführt wurde. Der Bauchschnitt wurde zwischen der Symphyse und Nabel 8—10 Ctm. lang angelegt. Verwachsungen mit der vorderen Bauchwand, besonders rechts, wurden mit der Hand getrennt. Das Bauchfell erscheint stark verdickt, grell roth gefärbt. Nach Freilegung der Geschwulst wurde ein mittelstarker Troikar eingestossen, durch welchen 1—2 Unzen einer braungrünen, klaren Flüssigkeit abflossen, darauf stockte der Ausfluss durch die Canüle, während neben derselben die Flüssigkeit in Masse hervorquoll. Die mürbe Cystenwand riss neben dem Troikar ein, darum wird hier um einen Theil der Cyste und die Canüle eine Ligatur angelegt, die Bauchwunde nach oben bis über den Nabel erweitert, die Geschwulst in die Bauchwunde gedrängt und nochmals punctirt, wobei zuerst Flüssigkeit und dann Fetzen zerfetzten Gewebes hervorkamen und endlich eitrige Flüssigkeit. Auch die 2. Röhre wird umbunden und darauf die Geschwulst mit Anstrengung herausgezogen. Der dünne 2—3 Ctm. lange Stiel gehört zum linken Ovarium; er wird in den Clamp gefasst, abgeschnitten, die Schnittfläche mit Glüheisen behandelt und versenkt. — Die Bauchhöhle wird mit Schwämmen gereinigt, die Bauchwunde mit 7 tiefen und 3 oberflächlichen Nähten geschlossen. Darauf ein Carbolverband. Operationsdauer 55 Minuten. Nach der Operation nahm der Collaps immer mehr zu und am 12. September Morgens trat der Tod ein.

Der dem linken Ovarium angehörende Tumor besteht aus 2 Theilen, einer Cyste und einem festen Theil, der vollkommen in Vereiterung übergegangen ist, und eigentlich nur noch aus fetzigen Gewebsmaschen besteht, deren Zwischenräume von Eiter ausgefüllt sind. — Solche Vereiterungen von Ovarientumoren sind nicht häufig beschrieben worden; darum fehlt auch noch die Feststellung des klinischen Bildes für die Affection. H. hält das für besonders wünschenswerth, da jede Vermuthung einer Eiterung in einem Ovarientumor eine stricte Indication für sofortige Ovariotomie sein muss.

Rasumowsky: *Fall von Ovariencyste, beobachtet auf der Klinik von Prof. Horwitz.*

Die 55jährige, virginale Pat. wird mit enormem Leibesumfang, grösster Schwäche und Athemnoth, einem Pulse von 116 aufgenommen. Sie ist als Kind gesund gewesen, hat vom 15.—20. Jahre mehrere fieberhafte Krankheiten durchgemacht; die Menstruation trat mit 16 Jahren ein, war reichlich und schmerzlos. Von 26 bis 46 Jahren ist sie immer gesund gewesen, von da ab nahm die Menstruation allmälig ab, wurde unregelmässig und hörte mit 49 Jahren auf. Wann der Leib angefangen hat zu wachsen, weiss sie nicht, jedenfalls vor mehr als 3 Jahren. Pat. ist sehr abgemagert, mit grauer Hautfarbe, wiegt aber trotzdem 225 ℔. Maasse des Leibes: Umfang 153, Pr. xiph. bis Nabel 46, Nabel bis Symphyse 30, Sp. il. sup. bis Nabel links 42, rechts 48. Der Leib zeigt nur rechts hinten tympanitischen Percussionston, fluctuirt oben. Die Vaginalportion nicht zu erreichen, rechts hinten im Gewölbe eine höckerige Geschwulst. Wegen der Unbeweglichkeit der Pat. konnte sie nur untersucht werden, während sie schwebend gehalten wurde. Die Hautdecken unterhalb des Nabels gangränescirten, oberhalb befand sich ein mächtiges Caput medusae. Zur Erleichterung der Pat. wurde zunächst unterhalb des Nabels mit grossem Troikar punctirt, aber ohne Erfolg, Flüssigkeit erschien nicht und nur mit der Canüle wurde etwas Brei hervorgeholt. Darauf wurde oberhalb des Nabels mit dem Dieulafoy punctirt und 33 ℔ brauner Flüssigkeit entleert. Diese hatte 1025 spec. Gew., reagirte leicht sauer, enthielt viel Eiweiss, kein Mucin, sehr viel zerfallende Blutkörperchen, Körnchenkugeln, Cholesterin, keine Epithelien.

Nach der Punction konnte Ascites ausgeschlossen werden, die weitere Diagnose wurde aber um Nichts leichter. — Anfangs nahmen die Beschwerden der Pat. etwas ab, schon am nächsten Tage aber kam Frösteln und Fieber, am 3. Tage Meteorismus, am 5. Tod.

Bei der Section zeigte sich der Tumor *überall* mit dem enorm verdickten Peritoneum fest verwachsen, so dass die Grenze zwischen beiden schwer zu bestimmen ist. Der Tumor gehört dem linken Ovarium an und bildet 2 enorme Kammern. Besonders bemerkenswerth ist der Uterus, der lang gezerrt der vorderen Fläche des Tumors schräg anliegt, er ist *20 Ctm. lang*, ganz schmal und der Querdurchmesser des Fundus so schräg verzogen, dass er mit dem Längsdurchmesser des Uterus eine fast gerade Linie bildet. Das rechte Ovarium stellt eine kleine höckerige Cyste dar, die mit dem Scheidengewölbe verwachsen ist.

von Gruenewaldt berichtet über einen *knochenharten Beckentumor*, der die ganze rechte Fossa iliaca ausfüllend den Beckeneingang ziemlich bis zur Mittellinie dachförmig verdeckt. Gr. hat wegen der erheblichen Beckenverengerung die künstliche Frühgeburt mit gutem Erfolge eingeleitet und zwar wiederum durch Elektricität. Der Fall soll genauer veröffentlicht werden.

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher in Cassel.

II.

Die zweite allgemeine Sitzung der Naturforscherversammlung wurde am 14. September durch den ersten Geschäftsführer, Geh. San.-Rath Dr. Stilling, um 9 Uhr eröffnet. Vor Eintritt in die Tagesordnung wurde zunächst die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes vorgenommen, welche, wie wir bereits mitgetheilt haben, auf Baden-Baden fiel. Zu Geschäftsführern für die nächste Naturforscherversammlung wurden Dr. Baumgärtner und Dr. Schliep in Baden-Baden ernannt. Hierauf wurde ein von Dr. Fränkel und Genossen gestellter Antrag verlesen, betreffend *die Ausschliessung von Frauen als Mitglieder der Versammlung.* Der Antrag war in Veranlassung eines Vortrages gestellt, welcher in der Section für Anatomie von einer Dame (Frau Hoggan aus London) gehalten worden war. Nachdem Dr. Fränkel seinen Antrag begründet und gebeten hatte, denselben erst in der nächstjährigen Versammlung zur Debatte zu stellen, ferner der Vorsitzende behufs Vermeidung einer voraussichtlich langen Discussion diesem Wunsche ebenfalls Ausdruck gegeben, wurde dementsprechend beschlossen. Vor Eintritt in die Tagesordnung wurde noch der Antrag von Dr. Beigel und Genossen gestellt, «die Versammlung möge zum Princip erheben, dass jeder Redner, welcher einen Vortrag in den Sitzungen hält, verpflichtet ist, das Manuscript in erster Linie dem Tageblatt der Naturforscherversammlung zur sofortigen Veröffentlichung zu überlassen» — und ebenfalls an die nächstjährige Versammlung verwiesen, jedoch schon jetzt der Wunsch von der Versammlung ausgesprochen, dass die in den Sitzungen gehaltenen Vorträge als Eigenthum der Versammlung betrachtet würden, — wogegen Prof. Oscar Schmidt (Strassburg) und Hüter (Greifswald) Protest erhoben.

Nach Erledigung dieser Angelegenheit hielt Prof. Dr. Aeby aus *Bern* einen Vortrag: *„Ueber das Verhältniss der Mikrocephalie*

zum Atavismus". Der Gedankengang ist etwa folgender: Carl Vogt führt die Mikrocephalie auf Atavismus oder Rückschlag zurück, das heisst auf die Rückkehr einer späteren Generation, deren Vorgänger aus irgend einem Grunde von denjenigen seiner Vorfahren abweichende Eigenschaften erworben hatten, zu den Eigenschaften dieser Vorfahren. Atavismus ist die Annäherung einer späteren Form an eine früheren, einer höheren an eine niedere. Deshalb ist, so führt der Vortragende weiter aus, aber noch keineswegs jede derartige Annäherung — Atavismus. Denn überblicken wir beim Menschen die Gesammtheit der bezüglichen Fälle, so finden wir Anklänge so ziemlich an Alles, was auf Erden von Wirbelthieren kreucht und fleucht und doch bedarf es wohl nicht erst des Beweises, dass nicht all' dieses Gethier vom Amphioxus an bis hinauf zum Gorilla zur unmittelbaren Ahnenreihe des Menschen gehört haben könne. Wir werden daher für's Erste in diesem Thatbestand wohl den Ausdruck einer allgemeinen Verwandschaft erblicken und ihm die Wahrscheinlichkeit einer gemeinsamen Stammform entnehmen dürfen, sind aber keineswegs in der Lage, ihn zum Nachweise einer speciellen Descendenz zu verwerthen, so lange uns das einzige sichere Merkmal einer atavistischen Bildung, der Nachweis der genauen Uebereinstimmung zwischen dem angeblichen Ahnenbilde und dem Ahnen selbst fehlt. Unsere Augen haben diesen nie gesehen; wir können ihn daher blos hypothetisch mit Hilfe verschiedener Urkunden, die dem Ermessen des Einzelnen hinsichtlich der Deutung einen weiten Spielraum lassen, uns einigermassen vorstellen.

Ist nun diese Mikrocephalie ein Atavismus, so müssen seine Angehörigen ein Mittelding zwischen der ursprünglichen Stamm- und der jetzigen Menschenform sein. Jene ist uns freilich unbekannt, aber die grosse Aehnlichkeit des menschlichen Körperbaues mit demjenigen des Affen macht es immerhin wahrscheinlich, dass bei den Vorfahren des Menschen diese Aehnlichkeit nicht nur ebenso gross, sondern noch viel weiter gehend war.

Der mikrocephale Schädel besitzt, zumal in seinem Hirntheile, eine auffallende Aehnlichkeit mit dem Affenschädel. Nichtsdestoweniger sind höchst bedeutsame Unterschiede vorhanden. Es ist eine Eigenthümlichkeit des normalen Säugethierschädels, mit Einschluss des menschlichen, dass das Stirnsegment in seinen Grössenverhältnissen stets auf der Höhe des Hinterhauptsegments steht, ja dasselbe gewöhnlich überflügelt. Mag man nun über den morphologischen Werth dieser Segmente denken wie man will, so viel ist doch gewiss, dass wenn deren Grösse und Anordnung in normalen Schädeln von einem allgemein gültigen und durchgreifenden Gesetze beherrscht wird, jede Abweichung von diesem Gesetze nicht als eine blos zufällige und darum bedeutungslose, sondern als eine durch besondere Gestaltungs- und Wachthumsbedingungen hervorgerufene angesehen werden muss. Im Mikrocephalen-Schädel ist nun die Beeinträchtigung der verschiedenen Segmente keine gleichmässige. Dasjenige der Hinterhauptgegend leidet ungleich weniger als das der Stirngegend. Jenes bleibt verhältnissmässig umfangreich, dieses schrumpft ein, und so entsteht eine Schädelform, die ihrer inneren Gliederung nach gar nicht in die Reihe der normalen Schädel hineinpasst, wie solches doch von einer wirklich atavistischen Form zu erwarten wäre. Der Mikrocephale steht somit hinsichtlich seines Schädelbaues gleich weit ab vom Menschen wie vom Affen. Als eine atavistische Bildung könnte er daher nur dann angesehen werden, wenn man in der phylogenetischen Entwickelung auf die Nothwendigkeit einer continuirlichen Formenreihe verzichten wollte. Um nichts besser als mit dem Schädel steht es mit dessen Inhalt, dem Gehirn. Das ganze Organ erscheint so verkümmert, dass man noch kein Mikrocephalengehirn kennt, das irgend einem bekannten Affengehirn zur Seite gesetzt zu werden verdiente. Selbst das Menschenhirn steht dem Affenhirn weit näher als irgend ein bekanntes Mikrocephalenhirn. Es ist auch geradezu undenkbar, dass irgend eines der bekannten Mikrocephalengehirne jemals einem normalen Wesen angehört haben könnte. Gehirn und Schädel der Mikrocephalen stehen ausserhalb der physiologischen Entwickelungsbahn; sie tragen das Gepräge abnormer Bildungen und gehören zu einem pathologischen Formenkreise. Der Mikrocephalie liegen, wie zuerst Klebs ausgesprochen hat, wahrscheinlich vor der Geburt waltende abnorme Druckverhältnisse zu Grunde. Bewahrheitet sich dies, so beansprucht sie wesentlich den Charakter einer Druckatrophie, bei der gelegentlich noch entzündliche und anderweitige krankhafte Vorgänge eine Rolle spielen mögen. Mit einer derartigen Deutung verträgt sich die so launische und atypische Physiognomie ihrer Angehörigen besser, als mit derjenigen im Sinne des Atavismus. — Als Rückschlagsform betrachtet, war die Mikrocephalie auch dadurch räthselhaft, dass sie nur beim Menschen und zwar verhältnissmässig häufig, nicht aber beim Affen vorkommt, während dieser der hypothetischen Stammform doch unzweifelhaft näher steht und der Rückschlag erfahrungsgemäss leichter auf eine näher als auf eine weiter liegende Form erfolgt. Die Mikrocephalie als Druckatrophie fordert beinahe diese Beschränkung auf das Menschengeschlecht, da nirgends die Bedingungen für die regelrechte Entwickelung der Frucht so ungünstig sind, wie gerade bei ihm. — Das sind die Gründe, welche den Vortragenden dahin geführt haben, in der Mikrocephalie nicht eine Aeusserung des Atavismus, sondern eine Folge krankhafter Entartung zu sehen. — Hierauf erhielt Prof. de Bary aus Strassburg das Wort, welcher «über Symbiose» sprach.

Zum Schluss hielt Prof. Klebs (Prag) einen längeren Vortrag «*Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten*» über welchen wir unseren Lesern später ausführliche Mittheilung zu machen gedenken.

Tagesereignisse.

— Dr. Köcher, Oberarzt des Hauptquartiers der Donau-Armee, ist aus St. Stefano nach St. Petersburg zurückgekehrt.

— Der frühere Docent der Chirurgie an der Dorpater Universität, Dr. C. Reyher ist vom Kriegsminister als *Professor für den Lehrstuhl der operativen Chirurgie bei den weiblichen medicinischen Cursen* bestätigt worden. —

— Dem hiesigen Apotheker Bergholz ist ein 10 jähriges *Privilegium auf einen von ihm erfundenen Apparat zur Herstellung von Gelatine-Capseln* zum Einnehmen von Arzneien ertheilt worden. —

— Am 4. September c. verstarb auf Schloss Ruhenthal in Curland nach langen und schweren Leiden der emeritirte Professor der Anatomie an der Dorpater Universität Dr. Ernst Reissner. R. hat von 1845—1850 in Dorpat Medicin studirt und erhielt im Jahre 1847 bei der Preisvertheilung die goldene Medaille, mit der Auszeichnung, dass seine Arbeit auf Kosten der Universität gedruckt wurde. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1851, wurde R. als Prosector-Gehülfe an der Dorpater Universität angestellt und darauf zum Professor für den Lehrstuhl der Anatomie ernannt. Seine Arbeiten auf dem Gebiete der Histologie und vergleichenden Anatomie sichern ihm einen ehrenvollen Namen in der wissenschaftlichen Welt.

Miscellen.

— Am 9. September fand zu Dresden eine *Conferenz der Chefärzte der deutschen Eisenbahnverwaltungen* unter dem Vorsitz des Geh. Rath Dr. Finkelnburg statt. Es wurde zum Gebrauche für die allgemeinen Erkrankungsstatistik des deutschen Eisenbahnpersonals eine übereinstimmende Benennungs- und Eintheilungsweise der Krankheitsformen vereinbart.

— Der *Public health (Water) Act*, welcher mit dem 1. März 1879 in's Leben treten soll, verpflichtet die englischen Sanitätsbehörden, die Versorgung eines jeden bewohnten Hauses mit einer genügenden Menge guten reinen Wassers zu fordern und stellt Strafen fest für den Fall, dass in den Landbezirken ein neugebautes oder umgebautes Haus bezogen werden sollte, bevor von der Sanitätsbehörde des Districtes bestätigt, dass das Haus genügend mit einem, allen hygieinischen Anforderungen entsprechenden Wasser versorgt ist, sowohl zum Trinken, als auch zum sonstigen Gebrauch der Hausgenossen. (Pest. m.-ch. Pr.)

— Am 22. August hielt in Paris die im Jahre 1872 gegründete und rasch zu hoher Bedeutung gelangte *Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften* (Association francaise pour l'avancement des sciences), in der Sorbonne unter dem Vorsitz des Chemikers Frémy ihren 8. Congress ab, welchem von fremden Gelehrten Virchow von Berlin und Haeckel von Jena beiwohnten. Aus dem Rechenschaftsbericht dieser Gesellschaft geht hervor, dass diese'oe im abgelaufenen Jahre eines Einkommens von 58,000 Francs sich erfreut und von dieser Summe 53,000 Franks für wissenschaftliche Zwecke ausgegeben hat. (A. M. C. Z.)

— Die Vorlesungen an der *Berliner Universität* im nächsten *Wintersemester* beginnen am 16. October c. und dauern bis zum 29. März des nächsten Jahres. Das Docentenpersonal der Universität Berlin besteht aus 218 Lehrern, von denen 75 Medicin lehren. Die medicinische Facultät hat 13 ordentliche, 18 ausserordentliche Professoren und 44 Privatdocenten. Für's nächste Semester sind im Ganzen 169 medicinische Vorlesungen angekündigt, von denen 68 publice, 75 privatim und 36 privatissime gehalten werden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den weissen Adler-Orden*: den Geheimräthen: Kieter, Prosorow und Dubnitzki, beständigen Mitgliedern des milit.-med. gelehrten Comités. *Den St. Wladimir-Orden II. Cl.*: dem Mil.-Med. Inspector des Charkowsch. Mil.-Bezirks, Geh.-Rath Grebski und dem Geh. des Chefs der Ober-Mil.-Med.-Verwaltung, Geh.-Rath Rudinski. *Den St. Annen-Orden I. Cl.*: d. Abtheilungschef der Ober-Mil.-Med.-Verwaltung, w. St.-R. Popow. *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: d. Abtheil.-Chef der Ober-Mil.-Med.-Verw., w. St.-R. Schroeders; dem Mil.-Med.-Insp. des Kiewschen Mil.-Bezirks, w. St.-R. Archipow; d. Corpsarzt d. 5. Armeecorps, w. St.-R. Demidenko; d. Geh. d. Mil.-Med.-Insp. des St. Petersb. Mil.-Bezirks für d. pharmaceutischen Angelegenheiten, w. St.-R. Mann. *Den St. Wladimir-Orden III. Cl.*: d. Oberarzt des klinischen Mil.-Hosp. u. berathendem Mitgliede des gelehrten Mil.-Med.-Comités, w. St.-R. Toropow; d. Beamt. f. bes. Aufträge bei d. Ober-Mil.-Med.-Verw., St.-R. Rothberg; d. Arzt bei der Ober-Intendantur-Verw., St.-R. Manos; d. Consultanten des Wilnaschen Mil.-Hosp., St.-R. Stackmann; d. ält. Arzt des Mil.-Gymnas. in Orel, St.-R. Luther. —

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: der klinische Professor am Warschauer Ujäsdowschen Hospital Schmidt; der Divis.-Arzt d.

22. Inf.-Div. Sederholm; der Corps-Arzt d. 10. Armee-Corps Skoblikow.

— *Ernannt:* der Divis.-Arzt d. 6. Inf.-Div. St.-R. Dr. Donbrowski — z. Geh. des Mil.-Med.-Insp. des Warschauer Mil.-Med.-Inspectors.

— *Verabschiedet:* d. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 19, St.-R. Dr. Chalecki.

Vacanzen.

1) *Drei Landschaftsarztstellen* im *Zarizynschen* Kreise des Saratowschen Gouvernements. 2 von diesen Aerzten haben das Krankenhaus im Hakelwerk *Dubowka* und zwei daran grenzende Gemeindebezirke zu besorgen und erhalten ein jährliches Gehalt von 1200 R. Der 3. Arzt hat einen aus 4 Gemeinden bestehenden ärztlichen Bezirk zu besorgen und bezieht 1300 R. Gehalt und 200 R. Quartiergeld. Die Meldung geschieht bei der ‹Царицынская Земская Управа›.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. September 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	528	246	774
Alexander- ‹	323	101	424
Kalinkin- ‹	—	406	406
Peter-Paul- ‹	344	159	503
St. Marien-Magdalenen-Hospital	126	73	199
Marien-Hospital	298	237	535
Ausserstädtisches Hospital	215	119	334
Roshdestwensky- ‹	45	15	60
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	125	17	142
Klinisches › › ›	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	13	19	32
Summa der Civilhospitäler	2017	1392	3409
Nikolai-Kinder-Hospital	27	33	60
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	42	84	126
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	22	39
Summa der Kinderhospitäler	86	139	225
Ssemenow'sches Militär-Hospital	205	—	205
Nikolai-Militär-Hospital	677	42	719
Kalinkin-Marine-Hospital	219	—	219
Gesammt-Summa	3204	1573	4777
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	557	131	688
Scarlatina	10	20	30
Variola	39	30	69
Venerische Krankheiten	508	402	905

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. September bis 10. September besucht von 2020 Kranken, darunter zum ersten Mal von 789.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. August bis 2. September 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 444 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,46 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
263	181	444	85	29.	87	15	4	20	54	33	43	33	17	11	8	5

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 31, Masern 4, Scharlach 10, Diphtheritis 5, Croup 1, Typh. Fieber 1, Typh. exanth. 3, Typh. abd. 16, Febris recurrens 1, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 1, Dysenterie 3, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 10, acute Entzünd. der Athmungsorgane 60, Lungenschwindsucht 66, Gastro-Intest.-Catarrh 73, Angeborene Schwäche 24, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 12.

D. Selbstmord 0.

E. Andere Ursachen 107.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 19. September.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. September.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 16-го Сентября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 38. St. Petersburg, 23. September (5. October) 1878.

Das Trachom in den Schulen Erzerums.

Von

Dr. M. Reich,

Oculist des kaukasischen Militär-Bezirks.

Bei Gelegenheit einer Commandirung nach Erzerum zu militär-oculistischen Zwecken besuchte ich zwei (wohl die grössten) Schulen Erzerums und untersuchte dabei die Conjunctiva von 370 Schülern und Schülerinnen. Die Befunde sind interessant genug, um veröffentlicht zu werden. Bestimmte Zahlenangaben über Verbreitung des Trachoms im Süden sind um so werthvoller, da wir solche nicht haben. Wir sind wohl sehr gut über das häufige Vorkommen von Conjunctivalkrankheiten im Süden überhaupt durch verschiedene Autoren unterrichtet, haben aber, soviel mir bekannt, keine genaue (durch Zahlen ausgedrückten) kenntniss über den Grad, über das Mass der Verbreitung desselben. Folgende Zahlen mögen also auch als kleiner Beitrag zur medicinischen Geographie des Trachoms und zur Localhygieine Erzerums angesehen werden. — Zu den trachomatösen Conjunctiven rechnete ich diejenigen, in welchen schon deutliche gelbliche, fischlaich-caviarähnliche Körner sogen. Follikel) zu sehen waren — das Bild der Conj. follicularis (Saemisch.) — Ausser diesen fand ich eine Menge von Bindehäuten, in denen zwar keine Körner zu sehen waren, welche aber graulich, schmutzig trübe, fast undurchsichtig, diffus infiltrirt, hyperaemirt, etwas geschwellt, übrigens selten secernirend waren. Diesen Conjunctivalzustand, der weder Conj. follicularis, noch catarrhalis, noch reine Hyperaemie ist, finden wir nicht selten auch bei den Truppen; er ist jedenfalls ein pathologischer.

	Armenische Mädchenschule	Armenische Knabenschule
	6—14 Jahr alt.	
Zahl der Untersuchten	229	141
Ganz gesunde Conjunctiva	75	38
Trachom	68	28
Pathologisch (s. oben), aber nicht Trachom	86	75
Procent der Trachomatösen	30%	20%
Procent der Trachomat. + pathol. (s. oben) Conj.	67%	73%

Diese ungeheuren Procente von pathologischen Affectionen der Bindehaut unter den Schulkindern sogar in den zwei besten Schulen Erzerums sind also mit den Zahlen, welche Cohn für die Schulkinder Breslau's (12—13% Augenkranker) fand, gar nicht zu vergleichen. Sie erinnern aber lebhaft an die 50—60% kranker Augen, die Bowmann und Nettleship*) in den Londoner Schulen fanden, z. B. in der Anerley School 50—60% Kinder mit «well-marked sago-grains» ohne Congestion und bei 30% «granular disease». Bestimmte Zahlen, ausser den angeführten, für andere Schulen, andere Gegenden, — haben wir nicht.

Die genannten Schulen Erzerums sind geräumig, nicht schmutzig, mit grossen viel Licht gebenden Fenstern und können (wenigstens im Sommer) sehr gut ventilirt werden. Die Ursache für die Entwickelung des Trachoms und der Conjunctivalkrankheiten überhaupt ist nicht die Schule — sondern *das Haus*. Das Leben der meisten Einwohner in kleinen Räumen, oft ohne Holzboden, mit kleinen Fenstern, die Mengen des im kleinen Hofe und um das Haus herum angehäuften Mistes (der — getrocknet — als Heizmaterial gebraucht wird), der Rauch, die daraus folgende feuchte Wärme der mit organischen Zersetzungsprodukten gesättigten Luft (die die Trachomentwickelung ganz besonders zu begünstigen scheint) geben zur Entwickelung von Conjunctivalleiden in so grossem Massstabe ganz genügende ätiologische Momente. Blinde und Augenkranke sind auf den Strassen Erzerums sehr oft zu sehen. Obschon Erzerum bei seiner Wasserleitung, seinen Fontainen fast an jeder Strassenecke und öffentlichen Aborten rein sein könnte, so giebt es doch dort sowie überhaupt in südlichen asiatischen Städten, zahlreiche Momente für Unreinlichkeit und Antihygieine in den Wohnungen und in der Lebensweise.

*) On granular disease of the conjunctiva and contagions ophthalmia. The Brit. and for Review. Vol. LV. 1875.

Beitrag zu den soliden Eierstockgeschwülsten.

Von

F. Weber.

(Fortsetzung).

Fall IV. E. T., schwächliche, anämische Frau von 37 Jahren, nie geschwängert gewesen, war bis vor 4 Monaten regelmässig menstruirt, seit der Zeit Menopause; zugleich soll sich im linken Hypogastrium eine allmälig wachsende Geschwulst, begleitet von profuser Blenorrhoe der Genitalien, ohne Schmerzempfindungen gebildet haben. Bei der Exploration fand sich eine indolente, harte, faustgrosse Geschwulst des linken Ovariums vor, deren Oberfläche vollkommen glatt war. Sie stand in fester Verbindung mit dem Uterus, sich zeitweise in die kleine Beckenhöhle drängend, von wo aus sie übrigens leicht reponirt werden konnte. Der Uterus selbst war etwas vergrössert, stellte das Bild einer chronischen Metritis, begleitet von Catarrhus colli uteri mit Lockerung der Mucosa ohne Geschwürsbildung und profuser Vaginalblenorrhoe dar. Die Geschwulst bedingt keine localen Beschwerden, doch litt Pat. an Hysterie, die zeitweise von Uebelkeit und heftigem Erbrechen begleitet war. —

Diesen im genannten Berichte aufgezählten Fällen reihe ich noch einen aus meiner Privatpraxis an, der von wichtiger klinischer und obstetrischer Bedeutung und schon in einer meiner früheren Arbeiten («Ueber Amaurose im Wochenbett», Berlin. klin. Wochenschrift, 1873, № 23) theilweise beschrieben ist.

Fall V. A. H., Frau von 30 Jahren, mittlerer Constitution, wortkarg, schüchtern und verschlossen, dabei eigensinnig und nachtragend. Während der ersten Schwangerschaft bildet sich in dem rechten Hypogastrium eine Geschwulst, zu der sich im 4. Schwangerschaftsmonate entzündliche Symptome gesellten, die zu einer acuten Perimetritis exsudativa ausarteten und zum Abort Veranlassung wurden. Acht Tage nach Bestand des acuten Leidens wurde ein fast 4monatlicher, theilweise macerirter todter Foetus ausgestossen. Nach Besänftigung der acuten Entzündungs-Symptome, nach Resorption des ausgebreiteten perimetrischen Exsudats zeigte sich, dass die Geschwulst im rechten Hygogastrium keineswegs an Umfang abgenommen hatte, sondern sich jetzt vielmehr noch eines grösseren Volumens erfreute. Diese Geschwulst schien dem rechten Ovarium anzugehören, war von Gänseeigrösse, überaus derb von Consistenz, mit nicht ganz ebener Oberfläche, dabei vollkommen indolent und ziemlich frei beweglich, da sie nur theilweise durch perimetrische Stränge fixirt war. Im nächsten Jahre wurde Pat. von Neuem schwanger und consultirte unsere geburtshilfliche Klinik, wo ihr mitgetheilt wurde, dass die Geschwulst des rechten Ovariums, welche unterdessen sich um ein Bedeutendes vergrössert hatte, ein unüberwindliches Geburtshinderniss abgeben würde und sie sich deshalb entschliessen müsse, eine künstliche Frühgeburt bei Zeiten durchzumachen. Da nun die schüchterne Pat. einen jeden operativen Eingriff fürchtete, so ging sie auf den ihr gemachten Vorschlag nicht ein und erwartete mit Geduld die Zeit ihrer Niederkunft, hütete sich sogar dann einen Arzt zu rufen, als sich wieder entzündliche Symptome im unteren Abschnitt des Unterleibes einstellten, in der Befürchtung, dass ein jeder hinzugerufene Jünger Aesculap's gleich operativ einschreiten würde. Sie behandelte sich also selbst mit den Mitteln, die bei dem Leiden des vergangenen Jahres ihr so wohl gethan hatten, indem sie die strenge Milchcur mit Eispillen bei eintretendem Erbrechen und Eisumschlägen auf den Unterleib verband. Auch gelang es ihr, durch Anwendung dieser Mittel ohne Hinzurufen eines Arztes nicht nur Milderung, sondern vollkommene Heilung ihres Leidens zu erzielen, so dass die Gravidität ohne weitere Störung bis zum 9. Schwangerschaftsmonat vorrückte, als sich plötzlich heftige Geburtswehen einstellten, die bald einen krampfhaften Charakter annahmen. — Erst nachdem Pat. durch die 3 Tage anhaltenden Krampfwehen vollkommen erschöpft war, erlaubte sie einen Arzt zu Hilfe zu rufen und so kam die vor Operationen zitternde Kranke wieder in meine Hände. Ich fand den vorliegenden Kopf mit dem Hinterhaupte bereits in den Beckeneingang eingedrungen, daneben aber, wenn auch mehr in der Beckenhöhle stehend, die jetzt doppelfaustgrosse, sehr derbe Geschwulst des rechten Ovariums, dem Kopfe nachdringend. Der Muttermund war zwar schon auf 2½ Querfingerbreit eröffnet, doch war der Rand desselben saitenhart gespannt; das Fruchtwasser war schon vor 30 Stunden abgeflossen, wodurch sich eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet hatte. Die Krampfwehen wiederholten sich alle 3—4 Minuten und hatten die Kreissende vollkommen erschöpft. Durch Chloroform-Narcose, unterstützt von hypodermatischen Morphium-Injectionen in die Sacralgegend, gelang es, die Krampfwehen zu stillen. Als endlich der Muttermund nachgiebig wurde und der nachdrängende Ovarialtumor reponirt wurde, konnte ich das Kind mit der Zange extrahiren. Der asphyctische, 8monatliche Knabe wurde zwar bald belebt, verschied aber 6 Stunden nach der Geburt unter heftigen tetanischen Convulsionen. Trotz der schweren Geburt und dem Leiden in der Schwangerschaft verlief dieses Wocnenbett ausserordentlich glücklich. Schon 4 Monate nach dieser schweren Geburt wurde Pat. wieder geschwängert, unterdessen hatte auch der Ovarialtumor bereits Mannskopfgrösse erreicht, ohne die Frau besonders zu belästigen, und als sie sich mir im 5. Schwangerschaftsmonate präsentirte, fand ich die Geschwulst sich frei in der grossen Beckenhöhle und im unteren Theile des Abdomens bewegen. Die Geburt trat dieses Mal rechtzeitig ein; es wurde sehr leicht, nach 3stündiger Geburtsarbeit, ein lebender, vollkommen ausgetragener, gut entwickelter Knabe geboren; die Placenta folgte eine halbe Stunde nach Expulsion des Kindes. Fünf Stunden nach der Geburt des Kindes stellt sich plötzlich bedeutender Kräfteverfall ein, der die Hebamme veranlasste, mich rasch wieder zu holen. Als ich in der 8. Stunde des Wochenbetts bei der Pat. eintraf, erwies sich, dass Pat. soeben vollkommen erblindet war, nachdem Schwere des Kopfes, Zuckungen der Gesichtsmuskeln, besonders der Augenlider, der Amaurose vorangegangen waren. Der per Catheter aufgefangene Harn enthielt reichlich Eiweiss. Da ein eklamptischer Anfall zu erwarten war, wurde eine Eisblase auf den Kopf applicirt und Chloroform bereit gehalten. In der 7. Stunde nach Eintritt der Amaurose stellte sich auch wirklich ein hefti-

ger eklamptischer Anfall ein, dem noch in stündlichen Pausen 3 Paroxysmen folgten, doch gelang es durch Chloroform und hypodermatische Morphiuminjectionen die Eklampsie bald zu hemmen, so dass vierundzwanzig Stunden nach dem letzten Anfalle das Bewusstsein der Kranken vollkommen wiederkehrte; auch war die Amaurose verschwunden, nur wurde Pat. noch wochenlang durch die Symptome einer parenchymatösen Nephritis belästigt. Trotz des bedeutenden Umfanges der Geschwulst fand doch eine regelrechte regressive Metamorphose und Contraction der Gebärmutter statt. Dieser Niederkunft folgten noch 2 Geburten, die ebenfalls spontan verliefen, ohne Eklampsie oder sonstige Puerperalerkrankungen nach sich zu ziehen. Der Umfang der Geschwulst des rechten Ovariums hatte in den letzten Jahren nicht erheblich zugenommen.

Cancer und Cystocarcinom der Eierstöcke.

Fall I. W. B., cachectisches Mädchen von 38 Jahren, hat mehrmals geboren und war bis vor 1 Jahre regelmässig menstruirt, doch seit der Zeit leidet sie an Metrorrhagieen mit kleinen Intervallen; seit 6 Monaten nehmen diese Blutungen einen profusen Charakter an, sind dabei von heftigen Schmerzen im Becken und Abdomen begleitet, zuletzt gesellten sich noch hydropische Erscheinungen, Oedem der Extremitäten und allgemeiner Collapsus dazu. Pat. starb am Tage der Aufnahme in's Hospital, ehe noch der genaue Status praesens aufgenommen war.

Sectionsbefund. Cancröse Degeneration des Beckenzellgewebes (besonders im hinteren Douglas'schen Raum), der Scheide, des unteren Gebärmutterabschnittes; das Collum uteri war schon vollkommen zerstört; das rechte Ovarium, die Muttertrompete, das breite Mutterband waren mit dem infiltrirten Beckenzellgewebe zu einem kindskopfgrossen Klumpen zusammenverschmolzen, in dessen Mitte sich das anscheinend fibrös degenerirte Ovarium von Gänseeigrösse unterscheiden liess. Dr. Moritz war so freundlich, die Geschwulst mikroskopisch zu untersuchen, wobei sich erwies, dass das Ovarium sarcomatös degenerirt und von Medullarkrebsmassen umgeben war. Ausser diesem soliden Klumpen sehen wir im hinteren Douglas'schen Raume um den Mastdarm gelagert bedeutende schwammhaltige Massen, die sich ebenfalls als Cancer medullaris erwiesen. An den Krebsmassen der linken Muttertrompete und des linken Eierstocks haftend, zeigen sich einige dünnwandige, wallnussgrosse Cysten, die mit einer chocoladefarbenen gelatinösen Masse gefüllt waren. In der Substanz des linken, von Krebsdegeneration freien Ovariums fanden sich einige kleine Cysten vor. Ausserdem wurde Cancer medullaris der Lebersubstanz und Ascites vorgefunden.

Fall II. E. C., cachectische Frau von 45 Jahren, hat mehrmals glücklich geboren, das Wochenbett war immer normal; vor 7 Jahren bildete sich, an Volumen allmälig zunehmend, im rechten Hypogastrium eine Geschwulst, die seit einem Jahre der Kranken bedeutende Leiden verursacht und jetzt den Umfang eines 8 Monate schwangeren Uterus erreicht hat. Die Geschwulst reicht fast bis in das Epigastrium und fühlt sich sehr hart an, an der Oberfläche treten reichlich fluctuirende Wulstungen hervor, so dass bei einer allgemeinen Cachexie ein Cystocarcinom eines Ovariums angenommen wurde. Pat. starb bald unter zunehmenden hydropischen Erscheinungen.

Sectionsbefund. Die Bauchhöhle wird durch eine 10 russ. Pfund schwere Geschwulst des rechten Ovariums ausgefüllt, es fanden sich in dem entarteten Ovarium Stellen von Sarcom, Cancer medullaris, verfettete und verjauchte Massen von unbestimmter Form vor. Mehr zur Vorderfläche hin liegen 3 dickwandige Cysten, davon die eine gänseei-, die beiden anderen hühnereigross, alle eine chocoladefarbene, gallertartige Flüssigkeit enthaltend; die entsprechende Muttertrompete ist verlängert und an die vordere Wand der Geschwulst gelöthet. Der Uterus selbst ist atrophirt, seine Adnexa der linken Seite normal. Die ganze Geschwulst liegt mit dem unteren Segmente mehr im hinteren Douglas'schen Raume, wo sie mit dem degenerirten Beckenzellgewebe verschmilzt. Es fanden sich überaus reichliche und feste Verwachsungen mit den Darmschlingen, sowie mit dem Omentum vor. In der Bauchhöhle fand sich neben der Geschwulst eine Menge freier, jauchiger Flüssigkeit vor. In beiden Pleurasäcken flüssiges Transsudat, die rechte Lunge comprimirt, die linke Lunge oedematös, Herz welk, Klappen normal, im Pericardium eine reichliche Quantität seröser Flüssigkeit. Leber anämisch, Milz klein, sehr hart; — Nieren atrophisch, sehr hart.

Fall III. M. G., schwächliche Frau von 53 Jahren, hat 2 Mal geboren, Geburten und Wochenbett waren gut, vor 15 Jahren versiegte die Menstruation, vor 2 Monaten stellten sich Schmerzen in der Uteringegend ein und bald darauf begann der Unterleib zu schwellen, dabei magerte die sonst volle und üppige Person rasch ab. Bei der Untersuchung fand sich ein durch Ascites stark ausgedehnter Unterleib; der Linea alba entsprechend, lässt sich eine grosse, ballotirende Geschwulst palpiren. Bei der inneren Untersuchung findet man ein fast verstrichenes Collum uteri, die ganze Gebärmutter steht sehr hoch und ist an die Symphyse gedrückt; durch das hintere Scheidengewölbe hingegen lässt sich eine enorme, elastische Geschwulst, die sowohl Scheide als Mastdarm zusammendrückt, palpiren. Die Sonde dringt leicht in die Uterushöhle und zwar auf $4^1/_2$", die Gebärmutter ist vollkommen unbeweglich. Dabei Lungenoedem, anfangs hartnäckige Obstipationen, dann profuser Durchfall, endlich Symptome einer acuten Peritonitis und Tod am 29. Verpflegungstage.

Sectionsbefund. Die Bauchhöhle enthielt eine Unmasse freien, serösen Exsudats von braungelber Farbe, das Parietalblatt, sowie ein grosser Theil des Visceralblattes des Peritoneums ist livid gefärbt, hier und da bis auf einige Linien verdickt, eine sulzige Infiltration des subserösen Zellgewebes zeigend; viele Darmschlingen sind durch fibrinöses, halbzerfallenes Exsudat an die aus der Beckenhöhle ragende Geschwulst gelöthet. Der Uterus ist ein wenig vergrössert, auseinander gezerrt und langgezogen, wodurch er eine unregelmässige Form angenommen hat, ohne dabei seine normale Structur einzubüssen. Das linke Ovarium ist normal, doch geht die Muttertrompete dieser Seite in eine mannskopfgrosse, sehr unregelmässige Geschwulst über. Diese Geschwulst besteht aus mehreren, verschieden gefärbten Ballen. Der eine hat mehr ein fettig gelbliches Aussehen, während der andere hochroth gefärbt ist und eine Menge umfangreicher, neugebildeter Gefässe enthält und der 3. Ballen endlich das schneeweisse Aussehen des

Cancer medullaris hatte. Ausserdem fanden sich in derselben Geschwulst zwei Cysten von verschiedener Grösse, die mit chocoladebrauner Flüssigkeit gefüllt waren. Auf der rechten Seite war kein normales Ovarium aufzufinden, statt dessen lag eine doppelfaustgrosse Geschwulst vor uns, die zwischen den beiden Mutterbändern, unter der Tuba Fallopii beginnend, das Peritoneum ausbuchtete und sich zwischen seine Blätter erhob, doch nicht bis zur Insertion der Darmschlingen reichte. Auch diese Geschwulst bestand aus fettig degenerirten Ballen von verschiedener Grösse und einer umfangreichen, dickwandigen Cyste, die das Aussehen eines mit Nüssen gefüllten Sackes hatte. Bei Eröffnung fanden sich ein Dutzend hasel- bis wallnussgrosse, wie Fettklumpen aussehende Ballen vor, die theilweise frei im Sacke lagen, theilweise an die innere Cystenwand gelöthet waren. Beim Durchschneiden dieser Ballen konnte man sehen, dass wir es hier nicht einfach mit Fettgebilden zu thun hatten, sondern mit organisirten Neugebilden, da sich im Centrum jedes Ballens eine reichliche Gefässbildung mit Verästelung bis an die Peripherie erkennen liess; nur die äussere Cruste war bereits völlig verfettet, wodurch auch die Vascularität derselben verödete. Die von Dr. Moritz vorgenommene mikroskopische Untersuchung der hier beschriebenen Neubildungen zeigte, dass wir es mit verschiedenen Krebswucherungen zu thun hatten, von denen viele schon die Fettmetamorphose eingegangen waren. Ausserdem fanden sich bei der Section noch Lungenhypostase, Lungenoedem, seröse Transsudate in den Pleurasäcken, Muskatleber, atrophische Milz und anämische Nieren vor. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Küttner: Beitrag zur Kenntniss der Kreislaufsverhältnisse der Säugethierlunge. (Virhows Archiv, Bd. 73.)

Die Arbeit zerfällt in einen anatomischen und einen experimentellen Theil. Die anatomische Untersuchung wurde sowohl an Kaninchen- und Hundelungen, als auch an menschlichen Lungen nach sorgfältiger Injection angestellt und von letztern namentlich auch in ausgedehntem Maasse die von Neugeborenen verwandt. Verfasser fand die Verbreitungsgebiete der einzelnen Gefässe folgendermassen:

1. Die Aeste der Arteria pulmonalis verbreiten sich wesentlich und in ausgedehntester Weise an den Infundibeln und Alveolen; ausserdem aber in der Mucosa der Bronchien. In das interlobuläre und subpleurale Bindegewebe treten mehr vereinzelte Zweige ein. Die Arteria pulmonalis steht somit zwar vorwiegend, aber nicht ausschliesslich einer secretorischen Function vor.

2. Die sogenannten Arteriae bronchiales verzweigen sich vorwiegend in den äussern Lagen der Bronchialwand, dem subpleuralen und interlobulären Bindegewebe; sie entsenden aber auch Aestchen zu den Alveolen und zur Mucosa der Bronchien. Die Arteriae bronchiales sind somit vorwiegend, aber nicht ausschliesslich nutritive Gefässe.

3. Die aus dem Capillarbezirke der Infundibeln und der Mucosa der Bronchien entspringenden Gefässe ergiessen ihr Blut hauptsächlich in die Pulmonalvenen, während diejenigen Gefässse, welche aus den in den äussern Schichten der Bronchialwand, sowie im subpleuralen und interlobulären Bindegewebe gelegenen Capillarbezirken stammen, als sogenannte Bronchialvenen in die Azygos und Cava supesior eintreten.

Indem Küttner sich Haller, Henle, F. Arnold und Luschka anschliesst, dass nämlich die Gefässgebiete der Arteriae bronchiales und pulmonalis so wie der Ven. pulm. keineswegs in sich abgeschlossen sind, tritt er der Annahme von Rindfleisch, Cohnheim und Litten entgegen, dass alle Aeste der Arteria pulmonalis «Endarterien» seien. Er findet, dass das Gefässgebiet der Arteria pulmonalis kein so abgeschlossenes ist, wie dieses Cohnheim und Litten voraussetzen, vielmehr Zweige derselben von einem Lobulus zu einem benachbarten übersetzen, dass andere in dem subpleuralen und interlobulären Bindegewebe und in der Bronchialwand sich verbreiten. Nur zwischen den grossen Zweigen der Arteria pulmonalis kommen keine weiteren Anastomosen vor, es können solche Verbindungen aber bei Circulationsstörungen jeden Augenblick entstehen, indem die capillaren Zweige zu weiten anastomotischen Verbindungen sich umgestalten.

Ausserdem aber bestehen zahlreiche, arterielle Anastomosen zwischen der Arteria pulmonalis und den Arteriae bronchiales. Es ist also ein sehr leichtes Ueberströmen des Blutes aus dem einen Gefässsystem in das andere ermöglicht und muss daher bezweifelt werden, dass der Arteria pulmonalis in functionellem Sinne die Bedeutung einer «Endarterie» zukomme. Diese Ergebnisse des anatomischen Studiums werden in dem experimentellen Theil ergänzt und bestätigt. Die Versuche von Cohnheim und Litten werden berichtigt und den Schlussfolgerungen der genannten Autoren der Boden entzogen. Das Resultat der anatomischen und der experimentellen Untersuchungen zeigt also vollkommene Uebereinstimmung. Auch durch das Experiment wird dargethan, dass die Gefässverzweigung und der Bau der Capillarbahn ein sehr ausgiebiges Ueberströmen des Blutes aus einem Gefässbezirk in den andern ermöglicht. Die von gewisser Seite ohne weitere Prüfung mit so grossem Enthusiasmus aufgenommene Theorie Cohnheims über die Entstehung des Lungeninfarcts hat demnach durch die Untersuchungen Küttners einen gewaltigen Stoss erlitten und erscheint diesen gegenüber kaum noch haltbar. *β.*

Prof. Lewin: Erythema exsudativum multiforme. (Charité. Annal. III. Th. 1878.)

Prof. J. Neumann: Ueber das Erythema multiforme. (Allg. Wien. med. Ztg. № 27 u. 28.)

In einer längeren Abhandlung bespricht Lewin das Wesen und Ursprung des betreffenden Leidens, sich auf 56 eigene und 300 aus der Literatur geammelte Fälle stützend. Das E. zeichnet sich durch seine Polymorphie (Papeln, Tubercula, Noduli, Flecken) und häufige Complication mit anderen Erkrankungen (Arthropathien und valvulären Herzaffectionen) aus, so dass Vf. den Namen *Erythema polymorphon* vorschlägt. Er unterscheidet eine benigne und maligne Form. Gewöhnlich tritt ein Prodromalstadium auf, welches sich durch Fieber (67% aller Fälle), zuweilen bis 40° und Depression kennzeichnet. Dann treten die Hautaffectionen auf, meist auf den Unterschenkeln (98), Oberschenkeln (90), selten auf der Brust (3) und in nur 9 Fällen auf dem ganzen Körper. Im Gegensatz zu Hebra hat Vf. es nicht absolut immer auch auf den Handrücken auftreten sehen. Die Differentialdiagnose mit Typhus, Pocken und Syphilis ist schwierig aber immer möglich bei Berücksichtigung der für letztere charakteristischen Zeichen. Der Verlauf ist ein acuter oder chronischer (1 Woche — 1 Jahr), das Fieber dauerte meist 5—6 Tage. Vf. hat keinen Todesfall beobachtet, unter 70 genau beobachteten Fällen aus der Literatur finden sich aber 10 Todesfälle verzeichnet. — Es kommt häufiger bei weiblichen als bei männlichen Patienten vor, meist im jugendlichen Alter, am häufigsten im April und Januar. — Die mikroskopische Untersuchung wies mit Sicherheit nach, dass es sich dabei um ein *hämorrhagisches Exsudat* handelt. Gegen die häufige Behauptung, dass E. rheumatischen Ursprunges sei, führt Vf. an, dass nur in 27% Coincidenz mit Rheumatismus vorhanden war, er hält E. für eine Angioneurose, also vasomotorischen Ursprunges.

Neumann giebt einen kurzen Ueberblick über Entstehung, Wesen und Therapie des Leidens. fast vollkommen übereinstimmend mit Lewin, nur führt er noch aus der Literatur an, dass Gruby als Ursache des Erythema papulatum eine Arachnoide, die sich in die Haut einbohrte, ansieht und giebt als therapeutisches Verfahren an: Waschungen, Streupulver und Chinin innerlich. P.

Bücher Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Sigmund: Die Einreibungscur bei Syphilisformen. (Wien. Braumüller 1878. 200 Seiten.)

Diese von unserem Altmeister der Syphilidologie stammende Arbeit liegt uns nun bereits in fünfter, wiederum gänzlich umgearbeiteter Auflage vor. Es lässt sich kaum etwas weiter zur Empfehlung sagen, schon der Name Sigmund's ist genügend, um zu wissen, welch' reicher Schatz von Erfahrung einer mehr als 40-jährigen Praxis auf dem betreffenden Gebiet in diesem Buche seinen Platz findet. Wiederum haben neben genauen Regeln für den Gebrauch der Einreibung, die neuesten Mittel nebenbei eine kritische Besprechung gefunden und ist dieses Buch für jeden Syphilidologen unentbehrlich. P.

Aesculap, Liederalbum für Mediciner und Freunde der Naturwissenschaften von Dr. Supinator brevis. (Berlin 1878. E. Staude. 8. 78 S.)

Der Autor widmet seine humoristische Liedersammlung «Herrn Dr. Supinator Longus» dem Verf. des classischen «der Mensch und der Parasit» und versucht in seinen Poemen dem Vorbilde nachzustreben. Es finden sich zahlreiche Anklänge an Stellen aus den gelungenen Gedichten des Supinator longus, auch wol mancher gute Witz eigner Production, doch ist Vieles in der Sammlung recht schwach. Namentlich fehlt dem Supinator brevis jene schwungvolle Sprache und durchweg vollendete Form, die den longus auszeichnet; manche seiner Gedichte fangen recht hübsch und vielversprechend an, werden aber bereits in der 2. Strophe holperig und ungeschickt.

—o—

Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und medicinische Geographie (I. Bd., Heft II, Leipzig, Hirschfeld 1878.)

Das vorliegende 127 Seiten starke Heft dieses neuerdings von den Gebrüdern Rohlfs herausgegebenen Journals bringt wieder eine Reihe interessanter Aufsätze, namentlich über die Geschichte der Gliederablösung von Wernher und Beiträge zur Geschichte der Medicin in Marokko und Japan. Wir ergreifen die Gelegenheit, um nochmals auf dieses zeitgemässe Unternehmen hinzuweisen, da in unserer immer nach dem Neuesten strebenden Zeit, gar oft die historischen Data unberücksichtigt gelassen werden und hoffen, dass dieses Archiv den verdienten Beifall des ärztlichen Publikums finden wird.

P.

Russische medicinische Literatur.

№ 221. **Sdorowje.** № 95.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. (Forts. des Berichts über die hygieinischen Verhältnisse der Fabriken im St. Petersb. Gouv.)

№ 222 u. 223. **Sowremennaja Medizina.** № 7 u. 8.
Inhalt: a. A. Lipski: Ueber die croupöse Entzündung des Rachens bei Kindern. (Forts.)

№ 224. **Wratschebnija Wedomosti.** № 272.
Inhalt: a. Briefe eines Arztes. (Vom Balkan.)

№ 225. **Medizinski Westnik.** № 37.
Inhalt: a. Paschutin: Antwort auf den Artikel von Exner etc. (Forts.)

№ 226. K. Inojews: (Moskau) Notizen aus der geburtshülflichen und gynäkologischen Praxis (Замѣтки изъ акушерской и гинекологической практики.) Moskau 1878. 75 S.

№ 227. **Wratschebnija Wedomosti.** № 237.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Von Prof. Dr. Ludwig Kleinwächter, Vorstand der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik an d. Univ. Innsbruck. Wien 1878. Verl. v. Urban u. Schwarzenberg. (Separatabdruck aus der Winer Klinik.) 47 S.

— Experimentelle Studien über die Function der Eustachischen Röhre. Von Dr. Arthur Hartmann. Leipzig 1878. Verl. v. Veit et Comp. 61.

— Schwerhörigkeit bei Kindern, verursacht durch chronischen Nasencatarrh. Von Dr. A. Hartmann in Berlin. (Separatabdruck aus d. Berl. klin. Wochenschr. 1878.) 6 S.

— Ueber die Classification der Geisteskrankheiten. Von Dr. V. Tiling, Arzt an der Irrenanstalt Nicolai des Wunderthäters in St. Petersburg. (Separatabdruck aus dem «Psychiatr. Centralblatt» 1878. № 3 u. 4.) 21 S.

— The treatment of the Genito-Urinary Organs, the Use of Electricity, Damiana etc. By John J. Caldwell, M. D. St. Louis 1878. 8 S.

— Involuntary Action of the Nervous System. Read before of American Dental Convention, Oakland, Maryland, August 16th, 1877. By John J. Caldwell, M. D. Cincinnati 1877. 19 S.

— Enciclopedia Medico-Farmacéutica № 38. Barcelona 1878.

— Battey's Operation. Three fatal cases with some remarks upon the indications for the operation, by George J. Engelmann, M. D. New-York, William Wood et Co. 1878. 38 S.

— La Gaceta de Sanidad Militar, periódico cientifico y oficial del cuerpo de sanidad del ejército espanol. Madrid, 1878 № 99.

Correspondenz.

St. Stefano, August 1878.

(Schluss.)

Es bleibt mir noch übrig, hier über die rumänischen Sanitätseinrichtungen zu berichten, welche ja einen integrirenden Theil des Ganzen vor Plewna ausmachten. Die Rumänen hatten 4 Divisionen vor Plewna, von welchen später eine in der Richtung auf Widdin detachirt wurde. Diese Truppen gehörten bekanntlich in den Verband der Cernirungsarmee und unterstanden russischem Oberbefehl. Sie bildeten nichtsdestoweniger ein geschlossenes Corps und hatten ihr selbstständiges, vorzüglich organisirtes Sanitätswesen mit einem ausgezeichneten Chef an der Spitze. Es war dies der Generalstabsarzt der rumänischen Armee, Dr. Davila. Es gereicht mir zu besonderem Vergnügen constatiren zu können, dass ich selten einen so hervorragenden Organisator und ganz besonders Administrator kennen gelernt, wie Dr. Davila. Er ist genial, unerschöpflich im Auffinden von Hilfsmitteln für seinen Zweck und ebenso bewundernswerth wie unermüdlich in der Ausführung. Es ist daher natürlich, dass das rumänische Militair-Sanitätswesen unter einem solchen Chef nicht nur den erfreulichsten Eindruck machen, sondern auch factisch allen billigen Anforderungen genügen musste. Wenn schon Courtoisie und Princip erforderten, dass ich, trotz meiner Stellung als Oberarzt der ganzen Cernirungsarmee, mich nicht in die speciell rumänischen Sanitätsangelegenheiten mischte, so fühle ich mich ausserdem verpflichtet hier speciell hervorzuheben, dass ich nie auch nur die leiseste Veranlassung dazu gehabt habe. — Dr. Davila leitete eben seinen Theil des Sanitätswesens fast ideal. —

Die specielle Organisation des rumänischen Militair-Medicinalwesens im Felde ist folgende. —

Jedes rumänische Regiment hat an medicinischem Personal:

1 Regimentsarzt I. Classe, Rang Major.
1 Bataillonsarzt . . . . » Lieutenant.
1 Apotheker . . . . . . » Secondelieutenant.

Das medicinische Material jedes Regiments besteht aus 1 kleinen Wagen, enthaltend 4 geflochtene *Weidenkörbe* mit den Verbandgegenständen und den chirurgischen Instrumenten, einer Regimentsapotheke, welche auf einem requirirten Fuhrwerke mitgeführt wird, 10 (specifisch) rumänischen Tragbahren mit 20 Soldaten (Krankenträger), 2 Corporalen und 1 Sergeanten. Diese Mannschaft wird aus den Musikanten und Handwerkern jedes Regiments ausgesucht. Sie erhalten *eine specielle Instruction* für ihre Thätigkeit, nachdem sie für diesen Zweck eigens ausgebildet wurden. Jeder Soldat und Sergeant ist mit einer besonderen Verbandtasche versehen, wie die Aerzte.

In Friedenszeiten werden die Soldaten in den Regimentslazarethen behandelt, welche durchschnittlich 30 Betten enthalten, so dass nur eine kleine Anzahl der Kranken in die Hospitäler kommt. Im Kriege wird dasselbe Verfahren, soweit irgend möglich, befolgt. Das obengenannte Regiments-Medicinal-Personal besorgt an Schlachttagen, dicht hinter der Stellung des Regiments, den Verwundeten den ersten Verband, erweist ihnen überhaupt die erste Hilfe. Die Krankenträger tragen die Verwundeten in die Ambulanzen resp. Hauptverbandplätze. — Die Regimenter besitzen bis jetzt keine Lazarethwagen (wegen Mangels an Mitteln).

Die rumänische Armee besitzt für jede ihrer 4 Divisionen eine Ambulanz; 2 Reserve-Ambulanzen, stationirt im grossen Hauptquartier, von wo aus sie auf jeden beliebigen Punkt gefordert werden können; 6 Ambulanz-Reservesectionen, aus welchen jede der 6 Ambulanzen completirt und ergänzt werden kann. — Jede der 4 Divisions-Ambulanzen hat 8 Lazarethwagen (leichte, amerikanischen Systems) zum Transport der Verwundeten; 2 Fourgons für den Transport des Verbandmaterials; 1 Fourgon speciell für Leib- und Bettwäsche; 1 Fourgon für Medicamente und Nahrungsmittel mit einer Felddampfküche. Das Personal einer Ambulanz besteht aus: 1 Arzt (Chirurge) als Chef, im Range eines Obersten oder Oberstlieutenants, 4 Hilfsärzten (Chirurgen) im Range eines Majors oder Capitains, 8 Bataillonsärzten, 1 Pharmaceuten, 2 Heilgehilfen (Feldscheerer), 1 Subalternofficier für die Administration und 80 Sanitätssoldaten. Die Ambulanz hat 10 grosse Zelte zur Lagerung der Verwundeten, von welchen jedes bis zu 15 Mann fassen kann, 1 Operationszelt, 1 Zelt zum Depot sämmtlicher Vorräthe an Wäsche, Instrumenten, Verbandmitteln etc., 4 kleinere conische Zelte nach französischem Muster (Marabout) für verwundete Officiere, 2 ovale Zelte für das ärztliche Personal und eine genügende Anzahl kleiner Zelte (Tentes d'abris) für die 80 Soldaten und sonstigen Bedienungsmannschaften. Ferner hat jede Ambulanz 10 mit Segeltuch gedeckte Wagen für den Transport sämmtlichen Materials, der Zelte etc. Alle Ambulanzwagen sind mit 4 Pferden bespannt und die ganze Wagencolonne der Ambulanz wird von 2 Conducteurs zu Pferde begleitet, welche bei etwaigen Zufällen unterwegs oder sonstwo als Boten benutzt werden. Für die Aerzte vom Range eines Majors an nach aufwärts ist noch ein zweispänniger Wagen bei jeder Ambulanz vorhanden. Alle Aerzte sind ausserdem beritten. Dazu kommt endlich noch ein einspänniger Küchenwagen mit einer schwedischen Dampfküche.

Die Verwundeten sind in den Zelten sämmtlich auf Tragbahren gelagert. Operirte werden nur 8—9 in einem Zelte gelagert. Sie werden gleich mit frischer Wäsche der Ambulanz gekleidet — Hemd, Unterhosen, Socken und Wolldecke. — Der Wäschevorrath reicht in jeder Ambulanz vollkommen für die volle Zahl der 150 Aufzunehmenden bei dreimaligem Wechsel. Während einer Schlacht begeben sich die mit Tragbahren versehenen Sanitätssoldaten der Ambulanz auf die vor ihnen gelegenen Regimentsverbandplätze und tragen die Verwundeten von dort in die Ambulanzen. (In der Schlacht vom 30. und 31. August vor Plewna wurden von den rumänischen Krankenträgern 3 getödtet und 2 verwundet.) Der Punkt zur Aufstellung der Ambulanz wird vom Chef derselben im Verein mit dem Chef des Generalstabes gewählt und bestimmt. Als Regel gilt, dass er nicht weiter nach hinten liegen darf, als wo die feindlichen Granaten zu fallen aufhören. — Ebenso begeben sich die 8 Ambulanzwagen nach den vorn gelegenen Regimentsverbandplätzen, um von dort aus die Verwundeten aufzunehmen. Jeder Sanitätssoldat ist mit einer kleinen, praktisch eingerichteten Verbandtasche versehen und führt ausserdem noch eine grosse Feldflasche mit sich, gefüllt mit einem Gemisch von Wasser und Wein. Jeder Lazarethwagen führt eine Tonne mit Wasser und Wein in einem zweiten Tönnchen mit sich, so dass jeder Verwundete überall zu trinken findet. Auf dem Verbandplatze der Ambulanz, wo sich die schwedische Dampfküche befindet, erhält jeder Verwundete auf Wunsch eine heisse, schmackhafte Kümmelsuppe. Für diejenigen Punkte, wo die Ambulanzwagen mit ihrem Vorrath an Wasser und

Wein des starken Feuers wegen oder in Folge von Terrain-Hindernissen nicht hin können, sind bei jeder Ambulanz eine Anzahl von Eseln und Maulthieren vorhanden, von welchen jedes Thier ein Tönnchen mit Wasser und ein anderes mit Wein trägt und von ihren Treibern auf jeden beliebigen Punkt getrieben werden können. Diese Einrichtung hat bei dem schluchtigen Terrain vor Plewna den rumänischen Verwundeten unendliche Erleichterung und Nutzen gebracht. Ist eine schleunige Evacuation der Ambulanz nothwendig, so wird eine der Reserve-Ambulanzen beim Hauptquartier herbeibeordert und die Verwundeten an dieselbe übergeben. Die Divisions-Ambulanz kann dann sofort weiter gehen, falls nöthig, oder auch neue Verwundete aufnehmen. In keinem Falle kann sie in die Lage kommen, ihrer Bestimmung, mit den Truppen vorwärts zu gehen, nicht genügen zu können, denn sie hat stets die Möglichkeit, ihre Verwundete sofort an eine Reserve-Ambulanz zu übergeben. Vor Plewna waren 2 Divisions-Ambulanzen, die der 3. Division bei Verbitza und die der 4. Division bei Grivitza. — Die Ambulanz der rumänischen Reservedivision war in dem Thal von Breslanitza im Dorfe Metschka aufgestellt, etwa 20 Kilometer von Verbitza in der Richtung auf Nikopol und bildete zugleich den 1. Etappenpunkt der Rumänen auf ihrem Evacuationswege nach Nikopol, auf welchem der 2. Etappenpunkt das Dorf *Musolei* war, in welchem ebenfalls eine complete Ambulanz sich befand. — Die durchgehenden Verwundeten wurden auf diesen Etappenpunkten verbunden, gespeist und getränkt, wenn nöthig operirt und konnten auch gelagert werden.

Ordnung, Sauberkeit und *reichlicher Vorrath* an Materialien jeglicher Art sowie guter Provisionen für die Küche und Reichthum an gutem Wein bildeten die charakteristischen Merkmale aller rumänischen Ambulanzen und Etappenlazarethe. — Die beim Dorfe Riben am Flusse Wid postirte rumänische Cavalleriebrigade hatte ebenfalls ein Lazareth bei sich, und zwar eine halbe Section der einen Ambulanz-Reservesection des Hauptquartiers. — Es ist zu bemerken, dass auf diese Weise ein jeder Theil der rumänischen Truppen sein gesondertes Lazareth besass, selbst die Cavallerie nicht ausgenommen. Dabei war die Evacuation bei den Rumänen mit grosser Vollkommenheit organisirt. — Von Riben, Verbitza und Grivitza wurde auf Metschka evacuirt. Riben hatte stets nur wenig Kranke respect. Verwundete, weil nur Cavallerie dort stand, und diese schickte man gewöhnlich nach Verbitza. Von hier aus waren 22 Kilometer bis Metschka und von Metschka nach Musolei ebensoweit. Die letzte Strecke von Musolei an Nikopol vorbei (nicht durch Nikopol) nach Turn-Magureli betrug etwa 16 Kilometer. Hier musste die Donau auf der rumänischen Brücke passirt werden, welche im Herbste in Folge der Stürme bisweilen nicht passirbar war, so dass die Evacuation nach Turn zeitweise stockte, woher die breite Anlage der Etappenlazarethe in Metschka und Musolei sehr zu Statten kam. In Metschka war ein bedeutendes Depot von Verbandmitteln, Medicamenten und Nahrungsmitteln inclusive Conserven, welche bei den Rumänen ausgedehnte und erfolgreiche Verwendung fanden. — Das Dorf Metschka war vorzüglich gelegen, hatte überaus reichlich schönes Quellwasser, viele Bäume und brauchbare Gebäude. Das Etappenlazareth bestand aus 35 grossen Zelten für je 15 Mann und hatte das ganze Personal und Material einer Ambulanz-Reservesection (wie oben beschrieben). Es besass ferner ein reich versehenes Reservemagazin aller Materialien vom rumänischen Rothen Kreuz, welches auch noch einige Aerzte und barmherzige Schwestern hierher gesandt hatte. Nahrung und Pflege der Verwundeten war ganz vorzüglich, ärztliche Behandlung im Durchschnitt gut, mithin bei der herrschenden Ordnung und Sauberkeit, bei der exacten Administration der Eindruck des Ganzen *ausgezeichnet*. Das praktische Genie und Verwaltungstalent des Dr. Davila war auf Schritt und Tritt bemerkbar und zeigte überall seinen vorzüglichen Einfluss. Ich habe nie und nirgend ein besseres Lazareth im Kriege gesehen, ebenso elegant wie praktisch, ebenso zweckmässig und reichlich ausgestattet und gleichmässig im Stande allen Anforderungen zu genügen, ebensosehr während der Schlachttage und bei grösster Ueberfüllung, wie auch beim gewöhnlichen Laufe der Dinge im alltäglichen Hospitalleben. — Das Etappenlazareth in Musolei war die Wiederholung des Lazareths in Metschka mit dem Unterschiede, dass es aus nur 25 Zelten bestand und keine so grossen Depots besass. Die Wagen, welche zum Transport der Verwundeten ausser den eigenen vorhandenen Hospitalwagen erforderlich waren, wurden zum kleineren Theil aus den umliegenden Dörfern requirirt, grösstentheils aber aus Rumänien über die Donaubrücke hergeführt, so dass auch in Beziehung auf Transportmittel bei den Rumänen kein Mangel und grosse Ordnung herrschten. In Turn-Magureli waren in einem grossen Garten 30 grosse Zelte mit dem nöthigen Material und Personal einer Ambulanz. Alles gehörte der rumänischen Armeeverwaltung, aus deren Reservemitteln Material und Personal entnommen. Mit Hilfe des rumänischen Rothen Kreuzes brachte es die Armeeverwaltung auf 800 Betten für Verwundete und Kranke in Turn-Magureli, von welchen 300 in den eben erwähnten 30 Zelten und 500 in verschiedenen Privathäusern placirt waren. Das Rothe Kreuz entfalte in Rumänien ebensosehr als bei der Armee im Felde eine lebhafte und umfangreiche Thätigkeit. Jeder der Divisions-Ambulanzen war eine Section des Rothen Kreuzes (Material und Personal mit eigenen Transportmitteln für Alles — keine Transportmittel aber für Verwundete) zugetheilt. Bei der 3. Division war die Section der Israeliten von Bukarest, bei der 4. Division die Section der Damen von Jassy, bei der Reserve-Division eine Section der *Hauptverwaltung* des Rothen Kreuzes von Bukarest, welche noch je eine Section bei den Etappenlazarethen von Metschka und Musolei stationirt hatte. Während eines Gefechtes oder einer Schlacht begab sich das gesammte Personal des Rothen Kreuzes von den verschiedenen Divisionen und auch aus Metschka regelmässig auf die Verbandplätze, leistete dort Hilfe und führte schliesslich die Verwundetentransporte in Divisions-Ambulanzen und in's Etappenlazareth nach Metschka.

Die 2. rumänische Division bei Kalafat hatte nach Angabe des Dr. Davila ihre Divisions-Ambulanz und 2 Reserve-Ambulanzen bei sich.

Eigene Hospitäler hatte das rumänische Rothe Kreuz in Turn-Magureli noch folgende: dasjenige der Damen von Jassy auf 40 Betten; das Lazareth der Section des Rothen Kreuzes «*L'Indépendançe*» auf 40 Betten; von der Hauptverwaltung aus Bukarest 1 Lazareth auf 60 Betten. — Von Turn-Magureli wurden die Verwundeten und Kranken per Achse bis Slatina expedirt. Dort hatte die Regierung einen Sanitätstrain auf 100 Betten stationirt, welcher die Verwundeten auf den rumänischen Eisenbahnlinien weiterbefördern konnte. Die Kranken wurden vorzüglich nach Rustivede und Caracal gebracht, welches letztere, nach Angabe von Dr. Davila, ein Hospital auf 800 Betten besass; die Verwundeten vertheilte man hingegen auf alle übrigen Städte. Die Aerzte und das sonstige Sanitätspersonal waren, mit Ausnahme dreier Ausländer, alle Rumänen, welche ihre Studien grösstentheils an der heutigen medicinischen Facultät von Bukarest gemacht haben. — Ein kleinerer Theil rumänischer Aerzte ist in Paris, Strassburg, Montpellier, Berlin und Wien gebildet. Bedeutendere Chirurgen habe ich nur einzelne gesehen, während das Gros der Aerzte gute, gewissenhafte Durchschnittsärzte sind. Die gute Organisation und musterhafte Administration des rumänischen Militair-Sanitätswesens verdankt der Staat lediglich dem ungewöhnlichen Verständniss und Geschick, sowie der unermüdlichen Sorgfalt des Chefs des Militairwesens, Dr. Davila. — Ich kann nicht umhin, meine unbedingte Anerkennung seines Wirkens wiederholt auszudrücken. —

Die Zahl der rumänischen Verwundeten, welche in ihren Militairlazarethen sind, beläuft sich laut officieller Angabe im März dieses Jahres, also nach Einstellung der kriegerischen Actionen, auf

73 Officiere und
3107 Mann Soldaten und Unterofficiere
Total 3180.

Von diesen sind in den verschiedenen Hospitälern gestorben:

1 Officier und
76 Mann Soldaten und Unterofficiere
Total 77.

Ausserdem sind in rumänischen Militairspitälern noch Türken behandelt:

53 Officiere und
1500 Mann Soldaten und Unterofficiere
Total 1553,

von welchen verstarben:

7 Mann Soldaten und Unterofficiere.

Im Ganzen waren also in rumänischen Spitälern:

126 Officiere und
4607 Mann Soldaten und Unterofficiere,

von welchen zu Grunde gingen:

1 Officier und 83 Mannschaften.

Dies nach Angabe des mir durch Dr. Davila übersandten officiellen Rapports vom März dieses Jahres. —

Damit schliesse ich den ersten Theil meiner Mittheilungen. Derselbe giebt den allgemeinen Ueberblick über das Ganze, über den den Gang und die Aufeinanderfolge der Ereignisse. Detaillirtes Hervorheben wichtiger Einzelnheiten hätte das Gesammtbild zu sehr beeinträchtigt, — auseinandergerissen. Ich bespreche deshalb alle Einzelnheiten in der folgenden Abtheilung. —

San-Stefano, im August 1878. Dr. Köcher.

Protocolle der geburtshilflichen Section des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 2. März 1878.

von Gruenewaldt stellt die Pat. mit Beckentumor vor, über welche er in der Februarsitzung referirt hatte.

Bidder hält einen Vortrag zur Beobachtung der Kristeller'schen Expressio, der in der Berliner Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie veröffentlicht werden wird.

Massmann's Vermuthung, Pilocarpin als wehenerregendes Mittel ansehen zu dürfen, wird von Bidder und Horwitz als unwahrscheinlich bezeichnet. B. macht darauf aufmerksam, dass in beiden Fällen nach der Pilocarpin-Injection und vor Beginn der Wehen das Fruchtwasser abfloss, ein Umstand, der bei nephritischen Schwangern nicht selten die Frühgeburt herbeiführt; es liege daher sehr nahe auch in M.'s Fällen sich ein solches Zusammentreffen zu denken. Massmann meint, man könne sich auch Vermehrung der Fruchtwassermenge und dadurch bedingten Blasensprung als Pilocarpin-

wirkung denken. — Horwitz hält es a priori für höchst unwahrscheinlich, dass ein und dasselbe Mittel zu gleicher Zeit Schweisssecretion und Wehen hervorrufen sollte. Das Verhalten der Gefässe muss, soviel wir von der physiologischen Ursache des einen und des andern Vorganges wissen, geradezu als entgegengesetzt gedacht werden. Auch sind auf H.'s Klinik in letzter Zeit viele Untersuchungen über den Einfluss des Pilocarpin auf die Milchsecretion gemacht worden, ohne dass eine Wirkung auf den Uterus zu bemerken gewesen wäre.

Sitzung am 6. April 1878.

Bidder bespricht die am hiesigen Gebärhause gemachten Erfahrungen über Perforation und Extraction des verkleinerten Kindskopfes. Letztere anlangend hält er mit den meisten jüngeren, deutschen Geburtshelfern den Cranioclast für das sicherste, beste, ungefährlichste Instrument. Der Vortrag ist in dieser Zeitschrift 1878 № 21 in extenso erschienen.

Lieven will mit dem Kephalothryptor ebenso sicher arbeiten, muss aber doch zugeben, dass der Cranioclast für Operationen bei grösserer Beckenenge, nicht völlig erweitertem Muttermunde und in nicht sehr geübten Händen den Vorzug verdient.

Lieven: *Gegen den Ecraseur.*

Bei dem Versuch einen bereits in der Scheide geborenen fibrösen hühnereigrossen Polypen mit fingerdickem Stiel mittelst des Ecraseurs abzutragen, versagte plötzlich das Instrument, weil die Oese der Kette zerbrach; er musste die Abtragung der Geschwulst mit der Scheere beenden. Es ist das 2. Mal, dass ihm dieser Zufall passirt, und muss er daher den Ecraseur als unsicher bezeichnen. v. Gruenewaldt zieht zum Abtragen vonPolypen denDrahtconstricteur vor, doch kann hierbei wiederum der Draht leicht reissen. Massmann hat dagegen mit diesem Instrument auch Vaginalportionen sicher und blutlos abgetragen, für welche Operation von Gruenewaldt aber der Glühschlinge entschieden den Vorzug gewahrt wissen will.— Secrätär E. Bidder.

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher in Cassel.

III.

Am 17. September wurde die *dritte allgemeine Sitzung* von dem ersten Geschäftsführer Geh. Sanitätsrath Dr. Stilling um 9 Uhr eröffnet und in derselben drei Vorträge gehalten. Zuerst sprach Prof. Fick aus Würzburg: ‹*Ueber die Wärmeentwickelung im Muskel*›, worauf zwei Vorträge von StaatsrathDr. Radde aus Tiflis ‹*Ueber die Chewsuren, das interessanteste Volk im Kaukasus*› und von Dr. J. Stilling ‹*Ueber die Farbenblindheit*› folgten. Nachdem sodann der zweite Geschäftsführer Dr. Gerland herzliche Abschiedsworte an die Versammlung gerichtet und Prof. Klebs aus Prag Namens der Versammlung der Stadt Cassel für den ausgezeichneten Empfang und den Geschäftsführern für die sorgfältige Vorbereitung und Leitung der Geschäfte mit beredten Worten gedankt hatte, schloss der erste Geschäftsführer Dr. Stilling die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte gegen 12½ Uhr.

Da uns ausführliche Berichte über die in der dritten allgemeinen Sitzung gehaltenen Vorträge und Reden noch nicht vorliegen, so lassen wir hier ein Urtheil über dieselben und den Verlauf des Congresses, welches wir einer Correspondenz der ‹Deutsch. med. Wochenschr.› entnehmen, folgen:

‹In der That kann man jetzt, bei dem Rückblick auf die verlebte Woche, mit dem Verlauf der Versammlung, die uns Comitémitgliedern manch banges Herzklopfen verursacht hatte, zufrieden sagen: ‹‹In den allgemeinen Sitzungen wurde eine Reihe von hochinteressanten Vorträgen gehalten, in den Sectionen, die vielfach noch Nachmittagssitzungen hielten, wurde tüchtig gearbeitet, und unser Vergnügungsprogramm kam, bei der Gunst des herrlichsten Wetters, in einer so gelungenen Weise zur Durchführung, dass ich glaube, unsere Gäste sind in jeder Beziehung sehr zufriedengestellt.›› Das Auefest am 14. mit der geradezu feenhaften Beleuchtung des herrlichen Parkes wird gewiss Allen in unvergesslicher Erinnerung bleiben. — Die Ausflüge am Sonntag nach Göttingen, Wildungen, Marburg, Nauheim und in den Habichtswald waren vom prachtvollsten Wetter begünstigt und verliefen durchweg gelungen. Betreffs der Vorträge in den allgemeinen Sitzungen ist es schwer, ein massgebendes Urtheil abzugeben. Soll ich meine subjective Meinung aussprechen, so reiche ich den Lorbeer Herrn Professor Klebs aus Prag, welcher über Cellularpathologie und Infectionskrankheiten sprach: der ganze Vortrag hatte etwas ausgesprochen Nobles; das gleichmässig sich Entfernthalten sowohl von wissenschaftlicher Detaillirung als platter Verallgemeinerung gab ihm für alle Zuhörer etwas Fesselndes von Anfang bis zu Ende. Fick aus Würzburg sprach in tiefdurchdachtem, geistvollem Vortrage über Wärmeentwickelung im Muskel, und wusste namentlich in für Alle anschaulicher Weise die physikalischen und chemischen Gesetze, welche seinen Folgerungen zu Grunde lagen, zu entwickeln. —

Einen geradezu durchschlagenden Effect erzielte Staatsrath Radde aus Tiflis mit seinem Vortrag über die Chewsuren, das interessanteste Volk im Kaukasus. Das lebendige Vorführen des persönlich Erlebten, die blüthen- und bilderreiche Sprache, welche an die Gesänge des Mirza Schaffy erinnerte, riss die Versammelten wiederholt zu begeistertem Beifall hin. — Radde sprach vollständig frei, die beiden Erstgenannten mit nur discreter Benutzung des Manuscriptes. — Welchen eminenten Vorzug für den Redner es betreffs der Beurtheilung seines Vortrages hat, wenn er frei spricht, hat man hier recht gesehen, wo es stellenweise einen geradezu peinlichen Eindruck machte, den Redner verbotenus ablesen zu sehen. Die beiden Redner in der ersten allgemeinen Versammlung, Professor Oscar Schmidt aus Strassburg und C. Hueter aus Greifswald, deren hochinteressante Vorträge würdig die Versammlung einleiteten, weigerten sich, dem Tageblatt ihre Manuscripte zur Verfügung zu stellen, und gaben zunächst nur kurze Resumés. Beide Herren hatten ihre Reden in buchhändlerischen Verlag gegeben; dass der stenographische Bericht nach seiner Umsetzung im Tageblatt erschien, kann selbstverständlich durch die Weigerung *nicht behindert* werden. —

In den Sectionssitzungen hatten die Gynäkologen und die internen Mediciner, welche sich mit den pathologischen Anatomen vereinigt hatten, das meiste Material zu bearbeiten.›

Tagesereignisse.

— Wie die ‹Wratsch. Wedomosti› erfahren, ist in den höheren Regierungskreisen die Absicht vorhanden, den Militärärzten nach ihrer Rückkehr vom Kriegsschauplatze für besondere Dienstleistungen im letzten Kriege eine Gratification im Betrage der ganz- oder halbjährlichen Gage zukommen zu lassen. Es werden daher die bezüglichen Vorstellungen seitens der Obercommandirenden und Militär-Medicinal-Inspectoren erwartet.

— In Moskau ist der Professor der theoretischen Chirurgie und Ophthalmologie, wirklicher Staatsrath J. Matjuschenkow, gestorben.

— In Odessa ist am 4. September c. Dr. Zinserling am Typhus gestorben. Z. hat seine medicinische Ausbildung in der medicochirurgischen Academie erhalten, widmete schon als Student in den Jahren 1876 und 1877 seine Dienste den Verwundeten in Montenegro und war in der letzten Zeit Ordinator an einem Evacuationslazareth in Odessa, in welchem er sich die Krankheit zuzog, der er erlag.

— Die Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga hat, wie wir hören, an Stelle des Dr. G. Brutzer den Dr. M. Hehn zum Präsidenten (für die nächsten 2 Jahre) und an Stelle des Dr. Worms den Dr. Stavenhagen zum Secretär für das nächste Gesellschaftsjahr erwählt.

Miscellen.

— Die deutschen *Anthropologen*, welche in diesem Jahre in *Kiel* sich versammelten, haben *Strassburg* zu ihrem nächsten Versammlungsort gewählt.

— Bis zum 1. October d. J. soll die ziemlich kostspielige, aber geschmackvolle Leichenhalle nebst Verbrennungsofen und Columbarium auf dem neuen Friedhofe zu Gotha fertig werden, so dass dann mit der facultativen *Verbrennung von Leichen* begonnen werden kann. Die Leiche des vor einiger Zeit verstorbenen Ingenieurs Stier, welche auf dem Friedhofe zu Gotha beigesetzt ist, soll die erste sein, die in der neuen Anstalt verbrannt werden wird.

In *Mailand*, wo bereits seit einiger Zeit eine *Gesellschaft für Leichenverbrennung* besteht, wurden laut herausgegebenen Berichts derselben in den ersten 3 Monaten dieses Jahres 7 Leichen verbrannt, unter diesen 6 männlichen und nur 1 weibl. Geschlechts. Man kannte das Gewicht von 4 Leichnamen, die resp. 63, 62, 41 und 59 Kilo wogen; die entsprechende Asche wog darauf 3, 2 und 2,90 Kilo. Vom 1. Januar 1876 bis zum Mai d. J. wurden im Ganzen 23 Verbrennungen dort ausgeführt. (Allg. m. C. Z.)

— Das *Lehrbuch der Anatomie von Hyrtl* ist vor Kurzem bereits in *14. Auflage* erschienen. —

— In *Paris* ist auf der Polizeipräfectur jetzt ein *chemisches Laboratorium* eingerichtet worden, welches die Aufgabe hat, Wein, Branntwein, Bier und alle übrigen Getränke, welche in Paris eingeführt werden, zu untersuchen. Hervorgerufen ist diese Massregel durch das Ueberhandnehmen der Fälschungen.

— Die Zahl der prakticirenden Doctoren der Medicin in Frankreich betrug im Jahre 1866 — 11,254, die der Officiers de santé 5568. Im Jahre 1876 dagegen waren nur 10,743 Doctoren und 3633 Officiers vorhanden; die Zahl der Practicirenden hatte also um 2446 abgenommen.

— Die *Pockenepidemie in London* scheint ihrem Erlöschen entgegenzugehen. In der Woche vom 15.—21. September n. St. erlagen derselben noch 7 Personen, neu erkrankten nur noch 2, und der Krankenbestand in den Hospitälern sank auf 155. — Am *gelben Fieber* erkrankten in New-Orleans vom 24.—30. August 1204 Personen und starben 333; im Ganzen kamen bis dahin 2877 Erkrankungen mit 867 Todesfällen dort vor. Ebenso wüthet diese Krankheit in Vicksburg und Memphis; überall sonst in den Vereinigten Staaten sind einzelne Fälle vorgekommen. In London ist man auch schon ängstlich geworden und dringt auf Sanitätsmassregeln in Betreff des dortigen Hafens, wo schon ein Schiff mit Kleidern und Effecten von drei am gelben Fieber verstorbenen Personen angekommen ist.

— Der Polizeipräfect von Paris hat angeordnet, znm Anstreichen der Closets in den Häusern Zinkfarben zu verwenden, da Blei die Wände gegen schädliche Gase nicht zu schützen vermag.

(D. Z. f. pr. M.)

— Hammond berichtet *über einige unter dem Einflusse von Nervenaffectionen erzeugte Gerüche des menschlichen Körpers*. Der erste Fall betraf eine junge, an Hysterie leidende Dame, welche während der Anfälle an der linken vorderen Seite einen starken, nach Veilchen riechenden Schweiss absonderte; die chemische Untersuchung ergab die Anwesenheit von Butyläther. Die Anwendung von Carbolsäure blieb ohne Erfolg, die Affection schwand aber nach längerem täglichen Gebrauch von salicylsaurem Natron zu 0,25 pro dosi.

Eine andere, an Chorea leidende junge Dame roch, wenn sie schwitzte, nach Ananas, eine dritte ebenso, aber nur wenn sie sich ärgerte.

(New-York Medic. Record, citirt in Gaz. médic. de Paris 1878, № 28.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Alexander-Newsky-Orden*: Dem Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes, berathendem Mitgliede des Medicinal-Conseils des Ministeriums des Innern, Geh.-Rath Zdekauer. *Den St. Stanislaus Ord. I. Cl*: Dem Leibmedicus und stellv. Medicinal-Inspector des St. Petersb. Gouv., w. St.-R. Dr. Bertenson. *Den St. Wladimir Ord. III. Cl.*: Dem Mil.-Med.-Insp. des sibirisch. Mil.-Bez., Sokolow. *Den St. Wladimir Ord. IV. Cl. m. d. Schwertern*: Dem Divis. Arzt d. kaukas. Grenadierdivis., St.-R. Schulz und dem Oberarzt d. kaukas. temp. Hosp. № 65, C.-R. Woitkewitsch. *Denselben Ord. ohne Schwerter*: dem Oberarzt des Semenowschen Alexander-Mil.-Hosp. in St. Petersb., St.-R. Schenk; dem Oberarzt des Dünaburgsch. Mil.-Hosp., St.-R. Samochwalow und des Omskischen St.-R. Diedrichs; d. ält. Ord. d. Kasanschen Mil.-Hosp. C.-R. Scharbe. *Den St. Annen Ord. II. Cl.*: Dem Divis.-Arzt d. 10. Inf.-Div., St.-R. Schneider; den ält. Aerzten: der 23. Artil.-Brigade St.-R. Sederholm und des Muromschen Inf. Reg., C.-R. Hunnius; d. j. Ord. des Helsingforschen Mil.-Hosp., H.-R. Krebel.

Ein Brillant-Ring mit dem Namenszuge Sr. Kaiserl. Majestät ist dem Arzt an der Nicolai-Academie des Generalstabes, w. St.-R. Frank, verliehen worden.

Nichtamtliche.

— Dem Privatdocenten Dr. J. Schnitzler in Wien, Redacteur der «Wiener medicinischen Presse», ist der Titel eines ausserordentlichen Professors verliehen worden.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Tschistopolschen* Kreise des *Kasanschen* Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich und 400 Rbl. Fahrtengelder. Adresse: «Чистопольская Земская Управа».

2) *Landschaftsarztstelle* im I. ärztlichen Bezirk des Kreises *Mamadysch* im *Kasanschen* Gouvernement. Gehalt 1500 R. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt *Mamadysch*. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Мамадышская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 17. September 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	499	242	741
Alexander- «	339	114	453
Kalinkin- «	—	427	427
Peter-Paul- «	337	153	490
St. Marien-Magdalenen-Hospital	130	73	203
Marien-Hospital	292	236	528
Ausserstädtisches Hospital	211	125	336
Roshdestwensky- «	51	17	68
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	116	15	131
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	16	17	33
Summa der Civilhospitäler	1991	1419	3410
Nikolai-Kinder-Hospital	34	32	66
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	39	90	129
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	27	44
Summa der Kinderhospitäler	90	149	239
Ssemenow'sches Militär-Hospital	283	—	283
Nikolai-Militär-Hospital	633	37	670
Kalinkin-Marine-Hospital	204	—	204
Gesammt-Summa	3201	1605	4806

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	535	130	665
Scarlatina	13	15	28
Variola	37	34	71
Venerische Krankheiten	503	424	927

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. September bis 17. September besucht von 2117 Kranken, darunter zum ersten Mal von 782.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 9. September 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 450 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,93 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
247	203	450	86	39	81	13	5	17	56	40	32	30	24	13	4	10

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 28, Masern 3, Scharlach 13, Diphtheritis 12, Croup 2, Typh. Fieber 3, Typh. exanth. 5, Typh. abd. 7, Febris recurrens 3, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 2, Hydrophobie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 45, Lungenschwindsucht 55, Gastro-Intest.-Catarrh 75, Angeborene Schwäche 21, Tuberculöse Meningitis —.

C. Tod durch Zufall 35.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 100.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 9. October.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 3. October.

Nächste Sitzung d. geburtshilflichen Section Donnerstag d. 5. October.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачешный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 23-го Сентября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 39. St. Petersburg, 30. September (12. October) 1878.

Vier Fälle von Purpura simplex.

Von

Dr. O. Petersen.

(Vortrag, gehalten im allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte.)

M. H.! In Nachfolgendem erlaube ich mir Ihnen über 4 Fälle von Purpura simplex zu berichten, die ich während meiner Thätigkeit am Nikolai-Militärhospital zu beobachten Gelegenheit hatte.

Cutane Hämorrhagieen (Petechien), entweder durch Zerreissung der Capillargefässe oder per diapedesin entstanden finden wir in einer grossen Reihe von Krankheiten, entweder bei heruntergekommener Ernährung, wie bei Marasmus, Scorbut, Tuberculosis, oder im Gefolge allgemeiner Stauungen, wie bei Herzfehlern, Nephritis und Lebercirrhosis; ferner bei besonders heftigen Formen von Morbilli, Scarlatina, Diphtheritis, Variola und acutem Gelenkhreumatismus. Auch bei Intoxicationen, namentlich bei Phosphorvergiftungen und nach Gebrauch von Medicamenten, z. B. Choral, kommen Petechien zur Beobachtung. Schliesslich sind letztere noch als ein Hauptsymptom des Typhus exanthematicus zu erwähnen, obgleich sie auch bei Febris recurrens gesehen worden. — Die Ursache der Petechien in allen diesen Fällen ist entweder Verlust der Widerstandsfähigkeit der Capillargefässwandungen durch Verfettung oder mangelhafte Ernährung.

Als selbstständige Krankheitsform ist die *Purpura* vor $1^1/_2$ Jahrhunderten von Werlhoof zum ersten Male aufgestellt worden und als solche in die Handbücher übergegangen. J. Neumann unterscheidet in seinem Handbuch der Hautkrankheiten 5 Formen: P. simplex, P. traumatica, P. papulosa, P. rheumatica (oder Peliosis rheumatica Schönlein's) und P. hämorrhagica oder Morbus maculosus Werlhofii. — Was die Häufigkeit der P. simplex und hämorrhagica betrifft, so habe ich darüber in der Literatur nur wenig Data gefunden. Die einzige Arbeit, in welcher eine grössere Reihe von Fällen zusammengestellt, ist von Scheby-Buch.[1]) Genannter Autor giebt eine Statistik der im Hamburger Krankenhause im Laufe von 40 Jahren beobachteten Fälle der verschiedenen Purpuraformen. Unter c. 100,000 Kranken wurde 38mal P. simplex und 35mal P. hämorrhagica beobachtet, also ein Häufigkeitsverhältniss von 1 : 2632 resp. 1 : 2856 (oder 0,35 resp. 0,38 pro Mille). Ausserdem habe ich in der Literatur der letzten 17 Jahre, soweit sie mir zugänglich, nur noch 15 Fälle von P. simplex und 9 Fälle von P. hämorrhagica genauer beschrieben gefunden. Es ist jedoch anzunehmen, dass Purpura viel häufiger vorkommt, aber ihres leichten Verlaufes wegen nicht beachtet oder nicht weiter beschrieben wird.

Die von mir beobachteten Fälle bestehen kurz in Folgendem:

Fall I. Am 17. December 1876 war Patient, ein Schuhmachergesell, in die Badstube gegangen, fühlte am folgenden Tage ein allgemeines Jucken der Haut, und als er des Abends sich entkleidete, bemerkte er an den Innenflächen bei der Oberschenkel blutrothe Flecke; da dieselben nicht schwanden, meldete er sich am 21. December zur Aufnahme in's Hospital, obgleich er sich subjectiv vollkommen gesund fühlte.

Status praesens. 21 Jahre alt, klein von Wuchs, kräftig gebaut und gut genährt, fieberfrei, Schleimhäute wohl tingirt und intact. Die Haut, im Allgemeinen rein, zeigt auf den Innen- wie Vorderflächen beider Oberschenkel zahlreiche circumscripte, rundliche, theils blutrothe, theils bräunlichgelbliche Flecke von Linsen- bis Halbimperialgrösse (einzelne bis 2,5 Cm. im Durchmesser), die auf Druck nicht schwanden. Milz und Leber nicht vergrössert, Gelenke wie auch alle übrigen Organe, frei. — Am folgenden Tage waren ebensolche Flecke auf beiden Unterschenkeln, jedoch weniger zahlreich, aufgetreten und am 24. December er

[1]) Scheby-Buch: Ueber Gelenkaffectionen bei hämorrhagischen Erkrankungen. Arch. f. klin. Med. 1874.

folgte ein zweiter Nachschub auf dem linken Vorderarm (Volar- wie Dorsalseite). Pat. fühlte sich die ganze Zeit über dabei vollkommen wohl, die Flecken blassten allmälig, von dem bekannten Farbenspiel begleitet, ab, und als Pat. am 30. December entlassen wurde, waren nur noch an einzelnen Stellen der Haut pigmentitre Flecke hinterblieben.

Fall II. Pawel Schtschepetkow, Soldat der 2. Garde-Artilleriebrigade, 33 Jahre, immer gesund gewesen, hat nie an Rheumatismus gelitten. Am 22. Januar 1877, um 3 Uhr Nachmittags, mit Tischlerarbeit stehend beschäftigt, fühlte er plötzlich ein Brennen in den Vorderflächen beider Oberschenkel. Er entkleidete sich sofort, um die Ursache des Brennens zu finden, und bemerkte auf den Vorder- und Innenflächen beider Oberschenkel ziemlich dicht stehende blutrothe Flecke von Linsen- bis Daumennagelgrösse. Am folgenden Tage fanden sich ebensolche Flecke an den Innenseiten beider Unterschenkel, besonders dicht stehend über den Fussgelenken. Dabei fühlte sich Pat. vollkommen wohl, versah seinen Dienst, nur stellte sich nach vielem Gehen eine leichte Schwellung der Unterschenkel ein. Da die Flecken nicht vergingen, trat Pat. am 24. Januar in's Nikolai-Militärhospital ein.

Status praesens. Pat. athletisch gebaut, kräftig und gut genährt. Die Schleimhäute wohl tingirt, Zahnfleisch intact. Milz nicht vergrössert, Gelenke frei. Auf der sonst reinen Haut zeigen sich an beiden Ober- und Unterschenkeln zahlreiche, besonders über den Fussgelenken, zum Theil confluirende rundliche Flecke, die blauroth, sich über dem Niveau nicht erhebend, auf Druck nicht schwinden; bei einzelnen lassen sich dendritische Zeichnungen unterscheiden, die Umgebung der Flecke bildet einen gelblichen Hof. Schwellung der Unterschenkel nicht vorhanden. Stuhl in Ordnung. — Am 26. Januar sind sämmtliche Flecke abgeblasst und am 29. Januar finden sich nur noch Spuren. Pat. genesen entlassen.

Fall III. Juhan Klinz, Soldat des 145. Nowotscherkasskischen Infanterieregiments, hat 1½ Monate an Cardialgie, Intestinal- und Bronchialcatarrh im Hospital gelegen, worauf er, am 19. Januar entlassen, sich vollkommen wohl fühlte. Am 20. Januar bemerkte er Morgens am Oberschenkel rosa Flecke, die über dem Knie confluirten, und in Folge dessen meldete er sich sofort wieder zur Aufnahme.

Status praesens den 21. Januar. 27 Jahre alt, mittleren Wuchses, Ernährung etwas herabgekommen. Er klagt, wie alle Esten, über Cardialgie. Schleimhäute blass, Zahnfleisch intact, fieberfrei, Milz nicht vergrössert, Gelenke frei. Unterleib etwas empfindlich auf Druck. Auf der blassen reinen Haut an den Vorder- und Innenflächen der Oberschenkel, besonders auf dem unteren Drittel, wie auch auf den Unterschenkeln, besonders Innenfläche der Gelenkregion, stecknadel- bis mehr als daumennagelgrosse blaurothe, nicht erhabene Flecke, einzelne jedoch noch intensiv rosaroth. — Den *22. Januar* beginnt das Abblassen unter leichtem Farbenspiel, die rosarothen Flecke sind blauröthlich geworden. — *23. Januar.* Es hat sich Durchfall (ohne Blut) eingestellt, wogegen Plumb. acet. gr. ß mit Opii um gr. ¼, 3 × 1 Pulver verordnet. Das Abblassen schreitet fort, die älteren Flecke werden bräunlich. Der Durchfall hält mehrere Tage an und am 30. Januar hört er auf, die Flecke sind geschwunden und es ist, nur noch leichte Pigmentirung nach.

Fall IV. Dieser betrifft eine Studentin der hiesigen weiblichen medicinischen Curse, die sich am 1. Februar in der Ambulanz des Oberarztes Dr. Weliczkovsky vorstellte, der die Freundlichkeit hatte, mir den Fall zu zeigen. — Patientin ist seit dem September 1876 in St. Petersburg, hat Ende November bis Anfang December einen leichten Typhus exanthematicus durchgemacht, von dem sie sich vollkommen erholt hat. Seit 2 Wochen litt sie an Durchfall, der seit 3 Tagen geschwunden, nachdem Pat. aufgehört Wasser zu trinken. Den 31. Januar beim Aufstehen bemerkte sie an den Oberschenkeln vereinzelt meist erbsengrosse bis nagelgrosse blutrothe Flecke. Des Abends traten mit Jucken ebensolche am rechten Unterschenkel auf.

Status praesens. Pat. 20 Jahre alt, kräftig gebaut, Ernährung gut, Zunge und Zahnfleisch rein. An den Innenflächen der Oberschenkel und auf dem rechten Unterschenkel die erwähnten Flecke, bläulich-roth, einzelne von ecchymosenartiger Zeichnung. Die Gelenke frei, subjectives Wohlbefinden und nach einigen Tagen Schwund der Erscheinungen.

Bezüglich der *Differentialdiagnose* kommen hier *Scorbut* und *Erythema nodosum* in Betracht. *Scorbut* lässt sich schon dadurch ausschliessen, dass das Zahnfleisch vollkommen intact war, ferner bis auf Fall III die Ernährung eine durchaus gute zu nennen war. Mit *Erythema nodosum* wäre insofern eine Verwechslung möglich, als die Knoten zuweilen sehr schnell schwinden und dann nur röthlich-bläuliche Flecke hinterbleiben. Einen derartigen Fall beobachtete Dr. Weliczkovsky vor einiger Zeit, wo am Fussgelenk sich deutlich Erythema nodosum fand, während am Oberschenkel sich purpuraartige Flecken vorfanden. In unseren Fällen ist keine Spur von Knotenbildung zu bemerken gewesen und bestätigen die im Hospital selbst eingetretenen Nachschübe vollkommen die Aussagen der Kranken. Wir haben es also mit einer Purpura zu thun. P. traumatica, papulosa und P. rheumatica lassen sich sofort ausschliessen, somit bestände die einzige Schwierigkeit die P. hämorrhagica auszuschliessen. *Scheby-Buch* stellt als Kriterium den Umstand hin, dass es bei letzterer immer zu Blutungen der Schleimhäute, namentlich des Darmes komme. In unseren Fällen ist es zum Durchfall nur im Fall III gekommen, aber ohne Blut. Halten wir uns an dieses Merkmal, so können wir auch P. hämorrhagica ausschliessen. Zur Hervorhebung der Verschiedenheit zwischen P. simplex und P. rheumatica erlaube ich mir noch folgenden Fall hinzuzufügen, der ebenfalls gleichzeitig mit den andern sich in meiner Abtheilung befand: N. N., Steinarbeiter, acquirirte im Sommer 1876 einen Rheumatismus, woran er auf der Dorpater Klinik behandelt wurde. Anfang Februar 1877 stellten sich wechselnde Schmerzen in verschiedenen Muskeln ein und gleichzeitig an den untern Extremitäten anfangs vereinzelt, dann dichter stehende dunkelrosa Flecken verschiedener Grösse, die bald schwanden, doch erfolgten mehrfach Nachschübe, während die Muskelschmerzen anhielten. Seit längerer Zeit chronischer Bronchialcatarrh. *Status präsens.* Pat. mittleren Wuchses, Ernährung mittelmässig. Auf beiden unteren Extremitäten

ziemlich dicht stehende linsen- bis bohnengrosse, theils intensiv-blutrothe, theils blassrothe Flecken (nirgends confluirend). Auf den Fussrücken mehrere dunkelblauroth. Milz vergrössert, Muskeln auf Druck schmerzhaft. Während des Aufenthaltes des Patienten vom 23. Februar bis 15. März traten mehrere Nachschübe auf, auch auf den Armen und man konnte beständig die verschiedenen Stadien neben einander sehen.

Zur Stütze unserer Diagnose ist noch hervorzuheben, dass die Ernährung bei unseren Patienten bis auf Fall III nicht alterirt war und dass bei Allen die Affection vorherrschend eine Region, das Gebiet der Vena saphena betroffen hatte, also vorherrschend ein Localleiden vorlag, während bei P. rheumatica wie hämorrhagica es sich um ein Allgemeinleiden handelt. Während man bei P. hämorrhagica eine Ernährungsstörung vorauszusetzen hat, die zu einer gewissen Zerreisslichkeit der Gefässwände führt, ist P. simplex eine Localaffection. Die *Ursache* derselben ist freilich noch in ein gewisses Dunkel gehüllt. Nur im Fall I giebt uns die Anamnese einen Anhaltspunkt,— die Badstube (Erschlaffung der Gefässwandungen, starke Temperaturdifferenzen, Irritation der Haut durch Abreiben). — Die *Prognose* bei P. simplex ist eine absolut günstige, während P. haemorrhagica häufig zum Tode führt und P. rheumatica jedenfalls von längerer Dauer ist. Die *Therapie* war eine rein exspectative, da keinerlei Grund vorlag in irgend einer Weise medicamentös einzugreifen.

Zum Schluss möchte ich noch betonen, dass es jedenfalls auffallend war, dass nachdem Monate hindurch keine derartigen Fälle vorgekommen, sie sich gerade in der Zeit Ende December bis Januar zeigten; ob die Jahreszeit von Einfluss, lässt sich jedoch nicht feststellen.

Beitrag zu den soliden Eierstockgeschwülsten.

Von

F. Weber.

(Fortsetzung).

Fall IV. W. G., Frau von 45 Jahren, guter Constitution, hat nie geboren, war bis vor 2 Monaten menstruirt, nur war die Menstruation in den letzten Jahren sehr unregelmässig. Erst vor 4 Monaten bemerkte Pat. eine Geschwulst im Unterleibe, die ziemlich rasch an Umfang zunahm und anfangs von ihr für Schwangerschaft gehalten wurde. Diese Geschwulst ging vom linken Hypogastrium aus und verursachte beim Wachsen der Kranken zeitweise lebhafte Schmerzempfindungen. Bei der Aufnahme in's Hospital fand sich ein von Ascites stark ausgedehnter Unterleib vor, dennoch lässt sich durch die Bauchwandungen mehr nach vorn und links eine bewegliche, ziemlich glatte Geschwulst palpiren. Mehr in der Tiefe stossen wir auf einen zweiten unbeweglichen Tumor, der der Lage nach dem Uterus entspricht und mit der beweglichen Geschwulst in Verbindung steht. Dieser Tumor zeigt eine höckerige Oberfläche. Der Muttermund ist verzerrt und nach hinten gezogen; bei vorsichtig vorgenommener Sondirung gelingt es nicht, in die Uterushöhle zu dringen; die ganze Gebärmutter ist durch die beschriebenen Geschwülste in den hinteren Beckenraum gedrängt. Durch das Scheidengewölbe lassen sich nach allen Seiten elastische Massen von unbestimmter Form palpiren. Pat. leidet an Stuhlbeschwerden und Dyspnoe, Ascites nimmt immer mehr zu und Pat. stirbt nach 1 monatlichem Aufenthalt im Hospital an Erschöpfung unter suffocatorischen Erscheinungen.

Sectionsbefund. Hydrops saccatus, 40 russ. Pfund einer gelblich gefärbten Flüssigkeit war von einer höchst dünnwandigen Cyste von enormem Umfange eingeschlossen ausserdem hafteten kleinere Cysten von ähnlicher Beschaffenheit traubenartig an den verschiedenen Unterleibsorganen, besonders aber an den Ovarialtumoren, sowie am Mastdarm. Ein grosser Theil der Bauchhöhle ward von einer unregelmässigen Geschwulst eingenommen, deren Scheitel eine dickwandige Cyste bildet, die von der stark ausgedehnten, 7" langen Muttertrompete ausgeht und eine chocoladefarbene, gallertige Flüssigkeit enthält. Der übrige Theil der Geschwulst besteht aus Markschwammmassen, die aus verschiedenen, mit Cysten durchsetzten Ballen zusammengesetzt sind. Dieser Theil erweist sich als das degenerirte linke Ovarium. Die rechte Muttertrompete war fingerdick, 4" lang, endete mit einem wallnussgrossen Knollen, von dem aus zum gesunden rechten Ovarium ein dünner, doch sehr derber Strang geht. Durch diese Tuba Fallopii dringt vom Uterus aus bequem eine dicke Hohlsonde bis zum erwähnten Knollen vor; beim Druck auf letzteren quillt eine graue, jauchige Masse durch das innere Tubenostium in die Uterushöhle. Die Substanz der Muttertrompete ist derb, die Wände derselben dick, die Mucosa gelockert, gewulstet und theilweise zerstört. Der Knollen besteht aus sarcomatösem Gewebe mit einem Centralhohlraume, der durch Substanzerweichung entstanden. Der obenerwähnte, vom Knollen zum Ovarium gehende Strang enthält ein neugebildetes, umfangreiches Gefäss. — Ueberall alte peritonitische Verwachsungen, das viscerale wie parietale Blatt der Peritoneums ist mit dicken, eitrig-plastischen Exsudatschichten bedeckt. Beide Lungen sind comprimirt, seröse Transsudation in beiden Pleurasäcken; fibrinöseitriges Exsudat auf der Leberoberfläche; Nieren sehr anämisch.

Fall V. M. G., cachectisches Mädchen von 26 Jahren, hat nie geboren, bis vor 3 Monaten regelrecht menstruirt, seit der Zeit stockt die Menstruation, dabei bildet sich, vom linken Hypogastrium ausgehend, eine Geschwulst, die rasch an Umfang, unter bedeutenden Schmerzempfindungen mit zeitweisen Exacerbationen, zunimmt. Zu gleicher Zeit stellt sich trockener Husten, Brustschmerz und Durchfall ein.

Ungeachtet die Bauchdecken bei Aufnahme der Kranken in das Hospital durch stark entwickelten Ascites gespannt waren, konnte dennoch eine voluminöse, sehr unebene Geschwulst durch dieselben durchgefühlt werden, die einen bedeutenden Theil der Bauchhöhle einnahm und vom linken Hypogastrium auszugehen schien, dabei mit dem Uterus in genauer Verbindung stand. Als später die Quantität des serösen Transsudats in der Bauchhöhle abnahm, konnten deutlicher derbe und elastische Theile an der erwähnten Geschwulst wahrgenommen werden. Der Uterus war welk und atrophisch, die Sonde drang nur $2^1/_2$" über den äusseren Muttermund ein. Die Diagnose wurde nun

auf Cystosarcom des linken Ovariums gestellt. Während der Hospitalsverpflegung litt Pat. an heftigen catarrhalischen Erscheinungen der Lungen, sowie des Darmcanals, zu denen sich später Symptome einer acuten Peritonitis gesellten, die den lethalen Ausgang des Leidens bedingten. Uebrigens trat hier der Tod auf recht auffallende Weise ein. Nachdem die stürmischen Symptome der acuten Peritonitis sich gelegt hatten, unterhielt sich Pat. ganz ruhig mit ihren Nachbarinnen; da stösst sie plötzlich einen gellenden Schrei aus, dem der Ruf: «Mir ist etwas im Leibe geplatzt!» folgte, darauf sank sie zurück und war nach einigen Zuckungen verschieden.

Sectionsbefund. In der Bauchhöhle eine Unmasse gelblich gefärbter seröser Flüssigkeit. Der grösste Theil der Bauchhöhle wird von einer enormen, unregelmässig geformten, schiefergrauen Geschwulst ausgefüllt, welche vom stark ausgedehnten Colon umkränzt wurde; dagegen sind die Dünndarmschlingen von der colossalen Geschwulst vollkommen verdeckt. Das Colon transversum hat seine normale Farbe beibehalten, dagegen war das viscerale Blatt des Peritoneums, welches das Colon ascendens, descendens und besonders das S romanum bedeckt, von Farbe schiefergrau, stellenweise mit schwarzblauem Anstrich. Dabei sind diese Darmtheile mit der Neubildung fest verwachsen; auch das stark aufgetriebene Coecum ist mit seinem 7" langen Wurmfortsatz fest an die Geschwulst gelöthet. Der Uterus atrophisch, die Muttertrompeten je 4" lang, das rechte Ovarium um das 3fache vergrössert, hat jedoch seine ovoïde Form beibehalten und enthält eine fettige, kartoffelbreiartige Substanz. Das linke Ovarium hat sich zu der oben erwähnten mächtigen Geschwulst umgebildet, die eine Höhe von 10", eine Breite von 6" und eine Dicke von 5" erreicht hatte; das Gewicht derselben war gleich 13 russ. Pfunden. Die ganze Geschwulst hat das Aussehen eines höckerigen Ovoïds, die hervorstehenden Höcker wurden durch Cysten oder solide, fest zusammengelöthete, mit einem allgemeinen Peritonealüberzuge versehene Geschwülste gebildet. Die eine der Cysten enthielt eine hellbraune gelatinöse Masse, die übrigen nur schmutzig gefärbte, albuminöse Flüssigkeit. Neben dem S romanum, wo die Adhäsionen am bedeutendsten waren, fanden sich erweichte Medullarkrebsmassen vor, daselbst hatte auch der Durchbruch einer Cystenwand stattgefunden, wodurch der jauchige Inhalt sich in die Bauchhöhle ergoss. Ein grosser Schnitt durch die ganze Geschwulst zeigte uns eine marmorisirte Fläche, wo vollkommen erweichter, oft schneeweisser Markschwamm mit sarcomatösen, scirrhösen Partieen abwechselte, die wiederum hier wieder bereits in Verfettung oder Verjauchung übergegangen waren. Nicht nur die Consistens, sondern auch die Farbe war natürlicher Weise in den verschiedenen Theilen höchst verschieden. Hier und da war die Geschwulst von mehr weniger grossen, mit stinkender Jauche gefüllten Höhlen durchsetzt, die als Resultat des Erweichungsprocesses der betreffenden Stellen der Neubildungen anzusehen waren. Ausserdem zeigte auch die Schnittfläche klaffende Gefässlumen von bedeutendem Caliber, aus denen schmieriges Blut quoll. —

Die Mucosa des ganzen Darmcanals befindet sich im Zustande des chronischen Catarrhs; Leber, Milz, Nieren sind höchst anämisch, sonst aber von normaler Structur, Oedem der unteren Lungenlappen, seröses Transsudat in beiden Pleurasäcken. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

J. Moleschott (Turin): Ueber die Heilwirkung des Jodoforms. (Wien. med. W. № 24—26.)

Fr. Mracek: Ueber die mit Jodoform behandelten syphilitischen Krankheitsformen. (Wien. med. W. № 27.)

Prof. Zeissl: Ueber die Heilwirkung des Jodoform. (Wien. med. W. № 28.)

In einem offenen Sendschreiben an Binz in Bonn hebt Moleschott die günstige Wirkung des Jodoform bei den verschiedensten Leiden hervor und steht nicht an, demselben eine grosse Zukunft zuzusprechen. Er beginnt mit der Erzählung eines Falles, wo ein Mann, den er 3 Jahre an Lymphdrüsenschwellung erfolglos behandelt, durch *Jodoformcollodium* (1:15) in 2½ Wochen die Anschwellungen vollkommen verlor. Ferner hat er es bei linealer Leukämie, Orchitis, pleuritischem Exsudat, Ascites, Hydrocephalus acutus (von 5 Fällen 3 Heilungen) und fungösen Gelenkentzündungen mit Erfolg benutzt.*) Auch als schmerzstillendes Mittel bei Neuralgieen und Neuritis war es von Erfolg gekrönt. — Diese günstigen auflösenden, Aufsaugung befördernden und schmerzstillenden Wirkungen schreibt M. dem zu, dass das Jod in statu nascendi stärker wirkt und bei Anwendung im Jodoform länger im Körper verbleibt. Wenngleich es sich bei innerlicher Anwendung schon nach 15 Minuten im Harn nachweisen liess, so fand man es auch noch nach 4 Tagen. Beim Einreiben in Salbenform wurde es erst nach 25 Stunden im Harn gefunden, am stärksten nach 84 Stunden. Nach Bepinseln mit Jodoformcollodium trat es im Harn noch später auf und blieb länger.

Mracek giebt eine vorläufige Mittheilung aus der Sigmund-schen Klinik, auf der er seit dem December 1877 128 Fälle von syphilitischen und schankrösen Ulcerationen und Schwellungen mit Jodoform behandelt hat und constatirt Schmerzlosigkeit bei der Application, schnelle Reinigung der Geschwüre und schnelle Heilung. Er wendet es in folgenden Formen an:

1) Jodoform, Spirit. vin. $\overline{aa}$. 1 : 5 Glycerin.
2) Jodof.: Sacch. = 1 : 3—4.
3) Jodof.: Ung. Vaselini = 1 : 5.
4) Jodof.: Collod. = 1 : 10—15.

Zeissl knüpft an den Moleschott'schen Aufsatz an und theilt seine Erfahrungen seit dem Jahre 1872 mit, die im Allgemeinen mit den Moleschott'schen übereinstimmen, nur, meint er, sei Jodof. zur Behandlung offener Adenitiden nur wenige Tage anwendbar, da sonst die Wunden bald ein erethisches Aussehen bekommen. Er wendet es meist als Pulver äusserlich und innerlich an:

Rp. Jodof. gr. 24
Sacch. gr. 48
divide in part № XX
2 × 1 Pulver.

Alle 3 Vff. stimmen somit darin überein, dass Jodoform durchaus empfehlenswerth, trotz seines Geruches und dem zuweilen erzeugten Herzklopfen.

P.

Caspari: Sclerodermie bei Erwachsenen. (Deutsche med. Woch. № 12—1878.)

Eine 30-jährige Frau erkrankte im Winter 1876 an schwerem Gelenkrheumatismus und kam nach erfolgloser 10-wöchentl. Cur in Wiesbaden, nach Meinberg (Lippe-Detmold); durch die dortigen Schwefelbäder wurden die Erscheinnugen des Gelenkrheumatismus völlig gehoben.

Nachdem Pat. im folgenden Frühjahr einen nochmaligen sehr kurzen Anfall überstanden, stellt sie sich im Sommer Vf. wieder vor. Gelenke frei von Residuen des Rheum., beide Hände jedoch vom Handgelenk bis zu den Fingerspitzen brettartig hart anzufühlen. Die mit dem Unterhautzellgewebe fest verbundenene Haut meist in Falten zu erheben, von livid glänzender, dunkler Röthe, Finger steif. Die Moorbäder bleiben ohne Erfolg, sprungweises Fortschreiten der Haut,- resp. Unterhautzellgewebe-Erkrankung auf Oberarme, Hals, Wangen und Schläfen. Einer 4wöchentlichen Bronchitis und Magenkatarrhs wegen musste Pat. dass Bett hüten, während dessen Fortschreiten der Hautaffection auf Brust und Rücken. Farbe der Haut hier mehr gelblich; Bewegungen des Halses und Respiration erschwert. Zur angerathenen Reise nach Teplitz kam es nicht, Pat. starb vor Jahresschluss. Vf. spricht die Vermuthung aus, dass eine vorhandene Anlage zur Tuberculose sich dabei wohl stark betheiligt haben wird.

Hlm.

---

*) Sogar in einem Fall von Herzhypertrophie wurde nach Gebrauch von 6—7 Ctgrm. pro die der Puls regelmässiger.

Russische medicinische Literatur.

№ 228. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 35.
Inhalt: a.* Bensengr: Einfluss der Erblichkeit auf d. Termin der Geburt.

№ 229. **Sowremennaja Medizina.** № 9.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die fibröse (croupöse) Rachenentzündung der Kinder. (Forts.)

№ 230. **Orschanski.** Schlafen und Wachen vom Standpunkt des Rhythmus. St. Petersb. O. J. Baxt. 8°. 190 S.

№ 241. **Wratschebnija Wedomosti.** № 274.

№ 232. **Medizinski Westnik.** № 38.
Inhalt: a.* A. Schwarz: Die offene Wundbehandlung nebst einigen Fällen von schweren Verwundungen.
b. W. Paschutin; Antwort auf den Artikel von Exner etc. (Schluss.)

№ 233. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 37.
Inhalt: a. Sitzungs-Protocoll d. Gesellsch. Russ. Aerzte in Moskau vom 24. Mai.
1. Serbski: Ein Fall zeitweiliger Darmstenose beim Kinde. (3 Tage Undurchgängigkeit des Darms, Abgänge von Schleim und Blut; Klystiere, Abführmittel erfolglos, Erbrechen, Meteorismus; Massage des aufgetriebenen Darmtheils in der rechten Fossa iliaca, — unter Gurren Hebung der Koprostase, Heilung.)
2. Rodionow: Ein Fall fungöser Gonitis bei einem Syphilitiker.
b.* Münch: Ueber Epiphysen-Veränderungen bei hereditärer Syphilis.

Protocolle der geburtshilflichen Section des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 4. Mai 1878.

Bidder: *Evolutio artificialis nach Exenteration.*

I. Eine 31 j. III-para tritt in die Anstalt ein mit vorgefallenem linkem, ödematösem Arm, neben welchem sich eine lange, nicht pulsirende Nabelschurschlinge befindet. Unterhalb des Armes ist in der Schamspalte der Thorax sichtbar; das linke Schulterblatt sieht nach links und unten, der Hals schwer zu erreichen, hinter der Schossfuge; die Geburt dauert schon c. 60 Stunden. Expressionsversuche mit Zug an der Hand sind ohne Erfolg, darum wird der Thorax mit dem Scalpell geöffnet, ein Theil der Brust- und Baucheingeweide entfernt, darauf mit dem stumpfen Haken die Wirbelsäule von innen gefasst und mit leichter Mühe die untere Rumpfhälfte mit nach hinten und unten gekehrtem Rücken herausbefördert, der Kopf folgte leicht dem Prager Handgriff; das Kind ist ein 49 Ctm. langes Mädchen. Die Placenta wurde zurückgehalten, musste gelösst und extrahirt werden. Der Uterus ist ein arcuatus mit grösserer, rechter Hälfte. Wochenbett normal mit einmaliger Temperatursteigerung auf 38,5.

II. 38 j. IX-para, tritt nach 3tägigem Kreissen in die Anstalt ein. Der Muttermund ist nicht zu erreichen, tief in dem Becken befinden sich der linke im Ellbogen gebeugte Arm und die Seitenfläche der Frucht. Der Arm wird hervorgestreckt, zu den Füssen kann man nicht gelangen; der Hals lässt sich rechts erreichen, liegt aber zu weit zur Decapitation; ein Versuch die Evolution durch Zug an einem über die Seitenfläche angesetzten stumpfen Haken zu bewerkstelligen, gelingt nicht. — Darum wird die Seite durch einen Scheerenschnitt geöffnet, die Baucheingeweide entfernt, darauf der Haken noch einmal über die Seite angelegt, und jetzt folgt der Steiss einem nicht eben starken Zuge. Der Kopf sehr leicht durch den Prager Handgriff extrahirt. Die Nachgeburt folgt sogleich von selbst. Das Kind ein 47 Ctm. langes Mädchen. Im Wochenbett zwei Tage lang leichtes Fieber, sonst normal.

B. macht darauf aufmerksam, dass diese Entbindungsweise nach der Exenteration viel schonender ist, als der alte Rath, nachher noch die Füsse aufzusuchen und die Wendung zu erzwingen. Neuerdings fange man mehrfach an ähnliche Verfahren in Anwendung zu ziehen. Steinmann berichtet über ein solches Verfahren, wie es in Jena bei B. Schultze gebräuchlich ist, wobei aber die Wirbelsäule durchschnitten wird.

H. Tarnowsky: *Fall von Graviditas extrauterina.*

Die Pat. hat auf einer anderen Klinik als Retroflexio uteri gravidi gelegen und sind an ihr Repositionsversuche gemacht worden. Von T. wurde constatirt: Vaginalportion weich, an die Symphyse gedrückt, hinter ihr eine unbewegliche Geschwulst, die von aussen schwer zu fühlen ist. Leichte Peritonitis, Puls 100. Vor 6 Monaten ist Patientin zum letzten Mal menstruirt gewesen, vor 3 Monaten und vor 5 Wochen sind kürzer dauernde Blutungen eingetreten. Die Geschwulst ist Kindskopfgross, weich, nicht hökerig, aber wie von kleinen Strängen durchsetzt, erinnert durchaus an eine Placenta. Der Seitenrand des Uterus lässt sich so weit verfolgen, dass man eine Umbiegung nach hinten ausschliessen kann. Die Sonde zeigt den Uterus von normaler Länge und Lage, etwas beweglich. Endlich wird die Geschwulst von der Scheide aus mit dem Dieulafoy punctirt und man erhielt eine Flüssigkeit, die nur als amniotische angesehen werden konnte. Einen Monat später ist Pat. gestorben; die Section wies eine Abdominalschwangerschaft nach, die Placenta füllte den Douglasschen Raum, war also richtig erkannt worden. Die Frucht war macerirt, der Entwickelung nach dem 4 Monat entsprechend, war also wohl c. 2 Monate vor dem Tode der Mutter abgestorben.

von Grünewaldt berichtet über *einen Ovarientumor*.

Bei einer 54jährigen Nullipara fand er im December der Hauptsache nach ein grosses, zusammengesetzes beiderseitiges Kystom. Darauf verschwand Pat. und von Gr. sah sie erst im April wieder, wo die soliden Partieen der Geschwulst sehr gewachsen waren, Ascites sowohl als Oedeme bedeutend zugenommen hatten. Um die Beschwerden zu mässigen, wurde an 2 Stellen punctirt, wobei sich im Ganzen etwa 10 Pf. Flüssigkeit entleerten. Dann trat Collaps ein und 2 Tage darnach der Tod.

Bei der Section lässt sich der Tumor, ein Cystocarcinom, gut herausheben, zeigt nur wenig Adhäsionen. Das ganze Peritoneum parietale u. viscerale ist aber mit grösseren und kleineren Krebsknoten besäet. Die Operation wäre also ganz nutzlos gewesen.

Secretär E. Bidder.

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher in Cassel.

Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten.
Von
Professor E. Klebs.

Vortrag, gehalten in der 2. allg. Sitzung.

Geehrte Versammlung! Es sind die Meinungen darüber vielfach getheilt, ob die Naturwissenschaften, welche uns hier zusammengeführt haben, ein Gebiet seien, dessen Cultivirung als eine Aufgabe nationaler Thätigkeit betrachtet werden kann. Ist dieses der Fall, so werden wir uns und unsere Aeusserungen nicht mehr auf den rein persönlichen, subjectiven Boden stellen dürfen, sondern wir müssen Rücksicht nehmen auf die Anschauungen, welche unsere Nation bewegen, und Theil nehmen an den Freuden und Leiden derselben.

Ich kann nicht umhin, diese Auffassung von der nationalen Eigenthümlichkeit in der Behandlung unserer Wissenschaft vollkommen zu theilen. Denn wenn auch die Endziele aller Naturforschung überall die gleichen sein müssen, so sind doch die Wege, um zu denselben zu gelangen, gar mannichfaltig und werden in hohem Grade von den Eigenschaften der einzelnen Forscher, wie nationaler Gruppen derselben bedingt. Für die Deutschen und die deutsche Naturforschung scheint es nun eine wesentliche, auf solchen Grundlagen beruhende Eigenthümlichkeit zu sein, dass die ersteren auf den verschiedensten Gebieten, die letzteren auf ihrem eigenen Gebiete es stets lieben, sich die schwierigsten Probleme zu stellen, und an dem höchsten Massstabe die Wahrheit ihrer Erkenntnisse zu prüfen. Während andere Nationen sich gerne bescheiden, das Unzureichende und Lückenhafte in ihrem Wissen zuzugestehen, werden wir auf das Höchste erregt und betrachten unsere freie Selbstbestimmung für bedroht, wenn man uns auffordert, zu untersuchen, ob unsere theoretischen Folgerungen nicht weiter gehen, als die thatsächliche Beschaffenheit unserer Erkenntnisse zulässt. Aus dem heftigen Widerstreit gegen diese an sich nicht unbillige, wenn auch im Einzelnen vielleicht nicht genügend begründete Forderung, ergeben sich dann Streitigkeiten, welche den Charakter unserer besten Männer schädigen, es verschwindet die ruhige und unbefangene Schätzung des thatsächlich Geleisteten, während wir doch bei der schnellen Entwickelung unserer Wissenschaft alle Ursache hätten, auch das nur noch historisch Bedeutsame nach seinem einstmaligen erzieherischen Werthe zu würdigen.

So lange derartige Streitigkeiten sich in den Grenzen gelehrter Discussion, gleichsam im Schoosse akademischer Körperschaften vollziehen, sind ihre Consequenzen relativ geringe, sie führen allenfalls zu persönlicher Abneigung, aber sie beeinträchtigen nicht den Gang und die Erfolge wissenschaftlicher Forschung. Ein ausgezeichneter Forscher, dessen Arbeiten unsere Erkenntniss wesentlich bereichert haben, wird wegen einiger phantastischer theoretischer Entwickelungen nicht unsere Achtung verlieren.

Anders aber verhält es sich, wenn alle, auch die weitgehendsten, scheinbar eben noch möglichen Consequenzen, welche sich aus unseren Forschungen ziehen lassen, als unumstössliche Wahrheiten in das Leben der Nation eingeführt werden sollen mit der Forderung, dass dieses Leben sich nun diesen Folgerungen entsprechend gestalte.

Dann müssen wir freilich auch die Consequenzen auf uns nehmen, welche nicht wir, wohl aber minder Einsichtige aus unseren Lehren ziehen werden. Wer wollte dem jungen Kinde, dem geistig ungeübten Menschen dieselben Theorieen als Wahrheiten vorführen, welche einem Gereiften gegenüber durchaus unbedenklich sind. Die ersteren werden, indem sie kritiklos jede Theorie in sich aufnehmen, in ihrer Art aus demselben weitere Schlussfolgerungen ziehen, vollkommen unbekümmert um die Folgen, ausschliesslich von ihrem subjectiven Interesse geleitet. Lehret dem Schulkinde, dass der Mensch eine Maschine ohne freien Willen sei und ich möchte sehen, wie viele Knaben dann noch geneigt wären, ihren Spielen zu entsagen und ihre Zeit der Arbeit zu widmen, deren Vortheile sie noch nicht kennen. Gebt dem Arbeiter als oberstes Princip die Lehre von der Gleichheit aller Menschen und er wird nicht mehr einsehen wollen, weshalb er sein ganzes Leben lang für geringen Lohn arbeiten soll.

Solchen, gewiss unleugbaren Uebelständen gegenüber hat sich die wissenschaftliche Forschung allerdings nothgedrungen die Frage vorzulegen, ob sie ihrerseits denselben steuern kann und ist es noch keineswegs eine Bedrohung der Freiheit der Wissenschaft, wenn Virchow dazu aufforderte, für die Lehre, den Unterricht nur sichergestellte Anschauungen zu verwerthen. Dagegen hat Haeckel in seiner Gegenschrift hervorgehoben, dass bei strenger Durchführung dieser Anforderung überhaupt kaum etwas Anderes gelehrt werden könne, als eine nackte Beschreibung des Thatsächlichen. Sehen wir ab von dieser offenbaren Uebertreibung, so muss doch zugegeben werden, dass wir in der That die Betonung von Hypothesen zur Verknüpfung der Thatsachen nicht entbehren und sie ebensowenig dem zu Belehrenden vorenthalten können; dagegen müssen wir dieselben dem Verständniss der einzelnen Classen und Altersstufen anpassen und zwischen dem Wahrscheinlichen und minder Wahrscheinlichen wohl unterscheiden.

Die erste Aufgabe aller Selbstkritik ist es, dass absolut Unhaltbare aus der Lehre auszuscheiden und sich nicht verleiten zu lassen, geistreiche, aber wenig begründete Aperçu's, an die Stelle möglichst strenger, logischer Schlussfolgerung treten zu lassen. Hat es z. B. irgend einen Werth, die geistige Thätigkeit als eine Secretion der Ganglieenzellen des Gehirns aufzufassen? Was wissen wir denn von der Beziehung dieser Organe zum Denken? Doch nur sehr Allgemeines, dass nämlich der Sitz der geistigen Thätigkeit irgendwo im Grosshirn gesucht werden müsse, weil nach der Entfernung desselben die höheren geistigen Functionen aufhören; ob dieselben nun an die Ganglieenzellen oder an das zarte Netz, welches nach Gerlach von jenen ausgeht, oder nach den Versuchen von Goltz in ganz diffuser Weise an die Gesammtsubstanz gebunden seien, das kann vorläufig noch Niemand entscheiden. Sprechen wir dennoch diese Function den Ganglieenzellen zu, nur weil wir den Zellen überhaupt möglichst viel Leistungsfähigkeit zutrauen, so behaupten wir zwar möglicher Weise etwas Wahres, aber ebenso etwas, was bis jetzt noch nicht annähernd bewiesen oder wahrscheinlich gemacht werden kann.

Es liesse sich auch Einiges gegen die Bezeichnung dieser Function als Secretion einwenden, die etwa ebenso treffend erfunden ist, wie wenn Jemand die durch Muskelaction herbeigeführte Bewegung eine Secretion nennen wollte; doch verlohnt sich dies zu erweisen nicht der Mühe, da jener Ausspruch eines geistreichen Forschers wohl, wie so Manches in seinen reizenden populären Aufsätzen, nicht allzu ernst aufzunehmen ist. Freilich verstehen nicht alle Leute diese Art des Humors und es könnte wohl sein, dass ein einfacher Arbeiter auf Grund jenes Wortes die geistige Thätigkeit des Forschers nicht höher anzuschlagen geneigt sein möchte, als diejenige seiner Leber oder Nieren. Viel ernsthafter aber gestaltet sich die Verantwortung des Forschers, wenn derselbe sich die Aufgabe stellt, aus einer Reihe von Naturbeobachtungen und den daraus abgeleiteten Sätzen ein vollständiges System zu bilden, welches alles geistige und körperliche Sein nach seinem Grund und seinem Zweck zu erklären versucht und mit einem Schlage eine neue Weltanschauung schaffen will. Dann wird aus dem Naturforscher ein Prophet und ein solcher wird es sich wohl gefallen lassen müssen, dass man die Grundlagen seines Systems und den festen Zusammenhang der Glieder desselben prüft. Man kann ein begeisterter Anhänger der Transformations-Theorie und der Descendenzlehre sein und dennoch in den Anwendungen derselben, welche von manchen Seiten, so namentlich von Haeckel gemacht sind, eine Gefahr sehen für die Entwickelung der Wissenschaft und für den Einfluss, welchen dieselbe auf das geistige Leben der Nation ausübt. Von der Unduldsamkeit, mit welcher diese Lehre gegenüber hervorragenden Forschern aufgetreten, will ich nicht sprechen, obwohl es auf jeden Unbefangenen den betrübendsten Eindruck machen muss, wenn jedem Gegner zunächst Unwissenheit vorgeworfen wird. Dagegen kann nicht ernstlich genug betont werden, dass das philosophische System Haeckel's, welches auf jener gewiss Zutrauen verdienenden, naturwissenschaftlichen Grundanschauung aufgebaut ist, an ganz erheblichen und offenbaren logischen Fehlern leidet; so muss es wohl Jeden überraschen, wenn er unter seine Seelenzellen auch die Muskelfasern rechnet, also entweder diesen Bewusstsein zuschreibt oder den Begriff der Seele soweit ausdehnt, dass er alles Lebendige in sich fasst. Noch schwieriger wird es, seine eigentliche Meinung zu verstehen, wenn er sagt: «Die wichtigste active Substanz (aller Zellen), das Protoplasma, zeigt überall dieselben psychischen (?) Eigenschaften der Empfindlichkeit (Reizbarkeit) und Beweglichkeit (Wille)». (Freie Wissenschaft und freie Lehre. S. 48.) Danach scheint es in der That, als ob Haeckel eine willenlose, reflectorische Bewegung überhaupt leugnet. Obwohl nun ein solcher Ausspruch den Widerspruch aller Physiologen erfahren dürfte, auf welche Haeckel übrigens gleichfalls schlecht zu sprechen ist, so würde er doch Beachtung verdienen, wenn er sich auf irgend welche Beobachtungen oder Versuche stützen wollte. Indess finden wir nichts von alle dem, sondern es wird einfach deducirt: weil die kleinsten Organismen Zellen sind und offenbar Willen und Bewusstsein besitzen, ergo muss Alles, was eine Zelle genannt wird, ebenfalls bewussten Willen besitzen. Das mag freilich sehr geistreich sein, aber wissenschaftlich, d. h. folgerichtig, ist die Deduction nicht.

Um die Kühnheit und zugleich Unzulässigkeit einer solchen Verallgemeinerung zu zeigen, sei an die Discussion über die Rückenmarksseele erinnert, welche sich an eine höchst interessante Arbeit von Pflüger anknüpfte. Pflüger benutzte bekanntlich die Zweckmässigkeit der reflectorischen Bewegungen, welche der decapitirte Frosch ausführt, um auch dem Rückenmark seelische Eigenschaften zu vindiciren, wogegen Goltz durch ebenso geistreiche wie schlagende Versuche darthat, dass diese Zweckmässigkeit nur eine scheinbare, auf der Verknüpfung motorischer Einrichtungen im Rückenmark beruhende ist. — Mag man nun über den Stand dieser Frage, die auch durch diese Versuche vielleicht noch nicht völlig erledigt ist, denken wie man will, so wird man doch zugestehen müssen, dass hier von jedem der beiden Gegner solche Beweisgründe für seine Meinung in's Feld geführt sind, welche dieselben zu wissenschaftlichen stempeln, nämlich: *zum Zwecke der Naturerkenntniss absichtlich herbeigeführte und zweckentsprechend gestaltete Naturbeobachtungen.* Haeckel dagegen gebraucht als Beweismittel für seine erweiterte Thesis vom Sitz der Seele nur die Waffe der Dogmatiker: die *Behauptung*. Dass noch weiter gehende Hypothesen bezüglich derselben Function aufgestellt werden können, vermag diese Theorie nicht zu rechtfertigen, bestätigt aber in noch höherem Grade die Berechtigung der von Virchow und vielen anderen bewährten Naturforschern erhobenen Anforderung an unsere Genossen, sich eine gewisse Beschränkung in der Bildung von Hypothesen aufzulegen, namentlich wo es sich um die Belehrung solcher Classen der Bevölkerung handelt, welche einer kritischen Sichtung der aufgestellten Theorieen nicht fähig sind. Deshalb einen Mann, wie Virchow, als einen Denuncianten der freien Wissenschaft zu verdächtigen, oder C. E. v. Baer als einen greisenhaften Schwätzer darzustellen, dürfte wohl nur bei Wenigen Anklang finden; gar Manches lässt sich aus den Worten eines Redners oder Schriftstellers herauslesen, was seinem Geist und seinem Zweck vollständig fremd ist. *Dieses zu thun, wollen wir, denke ich, den Gegnern der freien Wissenschaft überlassen.* Wir dagegen, die Naturforscher, mögen uns daran erinnern, dass es keinen unter uns geben wird, welcher nicht gelegentlich dem Irrthum verfällt, sei es aus Unkenntniss oder zu geringer Werthschätzung einzelner Thatsachen, sei es, weil wir uns in unseren einmal gefassten Ideengang so verliebt haben, dass ein Herauskommen aus dem Circulus vitiosus nicht mehr möglich ist.

Solche Fehler, welche den Gang unserer Erkenntniss stören müssen, zu constatiren, ohne die Achtung vor den übrigen Leistungen des Forschers herabzusetzen, ist eine der schönsten Aufgaben der Naturforscherversammlungen, in denen die Anwesenheit zahlreicher Fachgenossen aus den verschiedensten Zweigen unserer Wissenschaft und den verschiedensten Schulen entwachsen, die Freiheit des Wortes einerseits gewährleistet, aber andererseits auch seinen Missbrauch hindern wird. Die Stellung des Einzelnen zu den höchsten und Endfragen aller Wissenschaft kommt dabei wenig in Betracht, doch kann der einzelne Redner nicht umhin, falls er diese Dinge berührt, seine Stellung zu denselben zu kennzeichnen. Darum möge mir verstattet sein, hier noch mit wenigen Worten anzudeuten, wie meiner Ansicht nach das Verhältniss der Naturforschung zu den grossen Fragen des bewussten Denkens und Wollens, der seelischen Thätigkeiten sich nach unseren gegenwärtigen Erkenntnissmitteln gestaltet. Es ist ein unumstösslicher Satz, auf dem alle unsere Naturerkenntniss beruht, dass Kraft ohne Materie, durch deren moleculare Bewegungen eben jene hervorgebracht wird, nicht existirt; andererseits aber fragt es sich, ob wir bereits tief genug in die Erkenntniss der Materie eingedrungen sind, sie in ihren Bestandtheilen genügend analysirt haben, um behaupten zu können, dass jener vorauszusetzende Zusammenhang zwischen geistiger Arbeit und Veränderung der Materie, durch welche sich jene vollzieht, nachweisbar ist. Noch kennen wir nicht eine einzige Veränderung des Seelenorgans, welche die tiefsten Störungen der Seelenthätigkeit constant begleitet und demnach als Grund dieser angesehen werden kann. Wir dürfen daraus nicht schliessen, dass materielle Veränderungen des Gehirns überhaupt nichts mit Seelenstörungen zu thun haben, sondern vielmehr, dass wir nicht mit unseren gegenwärtigen Mitteln sinnlicher Erkenntniss solche Veränderungen wahrzunehmen im Stande sind. Wir sind also genöthigt, in dieser Beziehung das Ignoramus du Bois-Reymond's zu unterschreiben. Andererseits aber müssen wir auch die Thätigkeiten des Bewusstseins, des Denkens und Wollens als ebenso sichere natürliche Thatsachen anerkennen, wie die Rotation der Planeten

und die Existenz lebendiger Wesen auf der Erde. Sind jene seelischen Vorgänge wirklich an die Materie geknüpft, so sind sie auch an derselben erkennbar und damit Gegenstand naturwissenschaftlicher Forschung. Wir dürfen demnach hoffen, dass die vereinigten Bestrebungen der Philosophen, der Psychophysiker, der Physiologen und Anatomen, welche auf dieses Ziel gerichtet sind, uns einstens über diesen Zusammenhang zwischen geistigem und materiellem Sein aufklären werden; bis dieses geschieht, bringt es offenbar wenig Nutzen, die bestehende Lücke durch Hypothesen auszufüllen, welche uns im Grunde keine weitere Einsicht bieten, als wir schon bis dahin besassen. Oder wollte Jemand behaupten, dass unsere Erkenntniss der Psyche gefördert wird, wenn man dieselbe vom Gehirn in die einzelnen Zellen verlegt oder gar die ganze organische und unorganische Welt, Thiere, Pflanzen, Steine u. s. w. in den Bereich beseelter Dinge einbezieht? *Nur der Ort der Erscheinung ist, willkürlich und ohne Noth, verändert, ihre Art aber nicht aufgeklärt.*

Innerhalb des in dieser Weise begrenzten Gebietes unserer gegenwärtigen Naturerkenntniss wird es nun eine der wichtigsten Aufgaben sein, das Wahre von dem Falschen zu sondern und dadurch die Ziele der Forschung immer deutlicher und schärfer zu bezeichnen, und gerade diese allgemeinen Sitzungen der Naturforscherversammlung, an denen sich gebildete Laien mit Naturforschern aller Arten vereinigen, um das Soll und Haben der Naturforschung zu erkennen, möchten der rechte Ort sein, um solche Fragen zu erörtern. Ich habe in der vorigen Naturforscherversammlung die Umgestaltungen darzulegen versucht, welche die kleine, aber praktisch wichtige Gruppe der pathologischen Vorkommnisse im Thierkörper in dem letzten Decennium erfahren hat und habe ich mich im Wesentlichen darauf beschränkt, eine Uebersicht derjenigen neuen Thatsachen zu geben, welche zur Sicherung und Verwerthung dieser Thatsachen für die Kranheitstheorie angewendet wurden. Ich enthielt mich absichtlich einer kritischen Erörterung älterer Theorieen, deren Beseitigung oder Modificirung der Zukunft überlassend. Schon die Kürze der zu Gebote stehenden Zeit nöthigte hierzu; — dennoch war diese Beschränkung vielleicht ein tactischer Fehler, indem möglicher Weise viele meiner Zuhörer dadurch veranlasst wurden, zu glauben, dass diese neugewonnenen Thatsachen nur eine Ergänzung, keine Umgestaltung der älteren Krankheitstheorie bedingen und dass die letztere allenfalls dem praktischen Bedürfniss genügen möchte, bis gar kein Zweifel mehr an dem Hauptprincip der neuen Lehre, der parasitären Natur der wichtigen Krankheitsgruppen bestehen und alle biologischen Eigenschaften der parasitären Organismen endgiltig festgestellt seien. Nachdem aber mein verehrter Lehrer und Freund Virchow in seiner kritischen Beleuchtung der vorhergehenden Vorträge diesen Standpunkt eingenommen und die Frage als Glaubenssache behandelt und sich selbst, trotz theilweiser Anerkennung des Thatsächlichen, auf die Seite der Zweifler gestellt hat, tritt an uns die Nothwendigkeit heran, zu zeigen, dass die bis dahin geltende cellular-pathologische Theorie nicht genügt, um die wichtigsten Erscheinungen auf diesem Gebiet zu erklären, und daher für den Fortschritt auf diesem, auch in praktischer Beziehung so eminent wichtigen Gebiet ein erhebliches Hinderniss darstellt.

Um jedem Missverständnisse von vornherein zu begegnen, sei hier sofort der persönlichen Beziehungen gedacht, welche den Sprecher an den verdienten und verehrten Mann knüpfen, welcher, obwohl vielfach angegriffen, zum Theil mit Recht, zum Theil auch mit Unrecht, trotz aller dieser Angriffe als das Haupt und der geistige Führer einer grossen Anzahl von Pathologen gelten muss. Viele verdanken ihm die Anregung zu wissenschaftlicher Arbeit und zu kritischer Sichtung des Gefundenen; wenn bei dieser durch ihn angeregten wissenschaftlichen Thätigkeit der Einzelne zu Resultaten gelangt, welche den Lehren des Meisters widersprechen, wer wollte ihn deshalb tadeln, wenn er sich nicht scheut, seine Meinung frei und offen auszusprechen? Auch dürfen wir uns nicht wundern, wenn ein Forscher, wie Virchow, nach so langer wissenschaftlicher Thätigkeit nicht mehr mit voller Freudigkeit auf die Arbeiten der Jüngeren eingeht, wenn ihm unklar oder unbewiesen deucht, was er selbst nicht mehr durch Nachuntersuchung auf seine Richtigkeit prüfen mag.

Aber wir Jüngeren haben andererseits ebenso sehr die Pflicht, unsere Anschauungen zu vertheidigen und zur Geltung zu bringen, wenn wir von ihrer Richtigkeit überzeugt sind. Das ist die wahre Freiheit der Wissenschaft, welche, unbekümmert um die Wohlmeinung von einflussreichen Personen, ruhig ihren Weg zur wahrhaften Erkenntniss fortzusetzen hat.

Welche Begeisterung herrschte unter uns Jüngeren, die in der Mitte der fünfziger Jahre der Ruf Virchow's nach Würzburg gezogen hatte, als wir durch seine lichtvolle klare Schilderung der pathologisch-anatomischen Vorkommnisse des reichen Inhaltes der pathologischen Wissenschaft inne wurden. Wenigstens von mir selbst kann ich es mit Bestimmtheit bekennen, dass diese Seite seiner Lehre es war, welche den durch den empirischen Formelkram damaliger Medicin dieser Wissenschaft fast Entfremdeten ihr wieder gewann. Hier wurden lösbare Aufgaben und die Wege zu ihrer Lösung vor Augen gestellt, die Hoffnung wieder erweckt, dass es gelingen möge, in das eigentliche Wesen der Krankheitsprocesse Einsicht zu gewinnen. In der That, Virchow verdankt die moderne Medicin die feinere, auf die histologische Zusammensetzung basirte Analyse der pathologisch veränderten Organe, wie sie Rokitansky, dem vor Kurzem dahin geschiedenen Nestor unserer Wissenschaft, die Einordnung der gröberen anatomischen Befunde in ein nach Krankheitsprocessen geordnetes System zu verdanken hat. Es ist von grösstem Interesse und äusserst lehrreich für unsere Auffassung vom Wesen der Pathologie, die Wirksamkeit beider Männer zu vergleichen, die beide in höchstem Masse befruchtend auf die Medicin eingewirkt haben und vielfach als Rivalen bezeichnet werden können. Rokitansky liegt die theoretische Frage nach dem Wesen der Processe, die er mit dem Messer erforschen wollte, ganz fern; die praktische Aufgabe dagegen, einen sicheren Grund für die klinische Erkenntniss zu finden, leitet ihn bei seinen Untersuchungen, darum kann er ohne Zögern jede Theorie annehmen, welche sich ihm darbietet: er beginnt unter dem Einfluss seiner klinischen Freunde, mit der humoralen, weil die Solida, wie ich denke, nicht immer genug Aufschluss geben; und ging dann zur cellularen Theorie über, der durch dieselbe gebotenen umfassenden Bereicherung unseres Wissens Rechnung tragend. Ob er wohl auch eine tiefere theoretische Einsicht von derselben erwartete, vermag ich nicht zu entscheiden, möchte es aber bezweifeln.

Virchow dagegen suchte eine breite, philosophische Grundlage für seine Forschungsthätigkeit zu erlangen, stellte sich auf die Basis der mechanischen Lebensanschauung und blieb doch stets Vitalist. Es ist ein vollkommener Irrthum von Haeckel, wenn er glaubt, Virchow habe in dieser Beziehung seinen Standpunkt verändert, sei mit Bezug auf die Lebensvorgänge von Monismus, wie dieser an Wortbildungen so reiche Forscher sagt, zum Dualismus übergegangen. Dieser Dualismus in Virchow's Lehre bestand immer, Haeckel hat nur dasjenige heraushören wollen, was ihm passte. Zwar die «Einheit aller Lebensvorgänge» wurde stets betont, aber daneben wirkte die selbstthätige Zelle so unumschränkt, wie nur irgend ein Selbstherrscher. Ich täusche mich wohl nicht, wenn ich annehme, dass dieser, so zu sagen, versteckte Vitalismus, die besondere Zellkraft, welche an Stelle der freilich oft bekämpften allgemeinen Lebenskraft gesetzt wurde, es war, welcher ihren Urheber in manchen theils stillen, theils laut ausgefochtenen Kampf verwickelte und ihm vielfach seinen physikalischen Auffassungen zugewandte Zeitgenossen entfremdete. Die bedeutsamste Arbeit Virchow's, in welcher er mechanische Störungen im Körper zum Gegenstande analytischer und synthetischer Forschung macht, diejenige über Thrombose und Embolie, fällt in die Zeit vor der Entwickelung der cellularen Anschauungen zu einer allgemeinen Theorie der Krankheiten. (Schluss folgt.)

Tagesereignisse.

— Am 21. September wurde in Gegenwart vieler hochgestellter Aerzte das neue Hotel des von I. K. H. der Grossfürstin Alexandra Josephowna eingerichteten Hospitals für verwundete Officiere eingeweiht, welches sich im Gebäude des Regiments der Gards zu Pferde befindet. Die gegenwärtig dort placirten Patienten befanden sich bis jetzt in einem Gebäude der Grossfürstin in Strelna. Das jetzige Local, in höchst eleganter und praktischer Weise eingerichtet, bietet Platz für 24 Patienten, doch sind erst 5 Plätze besetzt.

Miscellen.

— Professor Occhini schlägt vor, bei zu chloroformirenden Kranken, welche an einem Herzfehler leiden, der Chloroformirung eine Einathmung von Ammoniakdämpfen unmittelbar vorangehen zu lassen. (Medic. Examiner 1878, Mai 27.)

— Eine neue Verbreitungsart der Syphilis ist, wie das «Lyon médical» mittheilt, in Pennsylvanien entdeckt. Ein Vagabund, der sich mit Tättowiren beschäftigte, hat eine Menge Arbeiter dadurch inficirt, dass er die Nadel mit seinem Speichel benetzte; bei der Untersuchung ergab sich, dass sein Mund voll syphilitischer Geschwüre war. (Medic. Examiner 1878, Juni 27.)

— Vom 5.—7. September c. fand zu *Coburg* die *Jahresversammlung des Central-Vereins deutscher Zahnärzte* statt. Unter Anderem wurde beschlossen, dahin zu wirken, dass eine *zahnärztliche Hochschule* in *Berlin* in's Leben gerufen werde. Die nächstjährige Versammlung wird in Bremen abgehalten werden.

— In *Marokko* ist amtlichen Nachrichten zufolge die *asiatische Cholera* ausgebrochen.

— Wir entnehmen der «*Gazeta Medica da Bahia*» 1878, № 8 eine interessante Zusammenstellung der Zahl der Studirenden auf den spanischen Universitäten während des Lehrjahres 1877—1878: Die Gesammtzahl der Studirenden in den 5 Facultäten betrug 49,287. Von diesen gehörte die grösste Zahl der Studirenden der medicinischen Facultät an, nämlich 21,620, während die Zahl der Pharmaceuten 2530 betrug. Die Medicin studirenden vertheilen sich auf die einzelnen Universitäten folgendermassen. Madrid zählte 6996; Barcelona 3630; Granada 1310; Salamanca 505; Santiago 1346; Sevilha 1161; Cadiz 1307; Valença 2060; Valladolid 1810 und Saragoça 1455. Pharmaceutische Facultäten bestanden an 4 Universitäten und zwar hatte Barcelona 534, Granada 270, Santiago 120, Madrid 1606 Pharmacie studirende.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Wladimir-Orden III. Cl. mit d. Schwertern*: dem Oberarzt des kaukas. temp. Hosp. № 3, St.-R. Kusnezow. *Denselben Orden ohne Schwerter*: dem Consultanten des Moskauschen Mil.-Hosp., St.-R. Saborowski. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl. mit d. Schw.*: d. Divis.-Arzt d. 2. Grenadier-Divis., C.-R. Wladykow; d. Oberarzt d. temp. Hosp. № 61, C.-R. Assotski; d. in d. Reserve der Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verwalt. d. act. Armee stehenden H.-R. Stukowenkow und d. in d. Reserve d. Aerzte d. V. Kategorie stehenden C.-A. Popow — sämmtl. 4 für Auszeichnung bei der Einnahme von Plewna. *Den St. Wladimir-Ord. IV Cl.*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 79, St.-R. Dubrowski u. d. j. Arzt d. 2. Konstantinowschen Mil.-Schule, St.-R. Kedrow.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. ält. Arzt d. Leibgarde-Lithauschen Reg., Fassanow, mit Verabschiedung vom Dienst wegen Krankheit. *Zum Staatsrath*: der in d. Reserve d. Aerzte IV. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verw. der kaukas. Armee stehende Koslowski.

Nichtamtliche.

— *Verstorben.* Dr. Sergei Iwanowitsch Kostarew, der bekannte chirurgische Schriftsteller und Agitator für die «Aërationsbehandlung» der Wunden, ist gestorben. Seiner rastlosen Thätigkeit in Wort und Schrift ist es vornehmlich zuzuschreiben, dass die Chirurgie in Russland in den letzten Jahren in den Vordergrund des Interesses getreten ist und viele wissenschaftliche Arbeiten aufzuweisen hat, deren Anregung von ihm ausgegangen.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Bjelosersk* (Gouv. *Nowgorod*) bei dem kleinen Krankenhause in *Ssumsk*. Gehalt: 1500 R. und freies Quartier. Adresse: «Бѣлозерская Земская Управа». (Wr. Wed.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 24. September 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	505	248	753
Alexander- «	352	142	494
Kalinkin- «	—	438	438
Peter-Paul- «	318	165	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	143	73	216
Marien-Hospital	293	230	523
Ausserstädtisches Hospital	208	122	330
Roshdestwensky- «	44	20	64
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	112	16	128
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	18	21	39
Summa der Civilhospitäler	1993	1475	3468
Nikolai-Kinder-Hospital	35	32	67
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	45	101	146
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	35	55
Summa der Kinderhospitäler	100	168	268
Ssemenow'sches Militär-Hospital	665	34	699
Nikolai-Militär-Hospital	270	—	270
Kalinkin-Marine-Hospital	214	—	214
Gesammt-Summa	3242	1677	4919

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	533	144	677
Scarlatina	18	19	37
Variola	53	38	91
Venerische Krankheiten	502	436	938

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. September bis 24. September besucht von 2085 Kranken, darunter zum ersten Mal von 704.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. September 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 465 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 36,10 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
296	169	465	71	25	75	16	8	35	59	50	50	34	21	10	5	6

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 31, Masern 3, Scharlach 9, Diphtheritis 5, Croup 1, Typh. Fieber 6, Typh. exanth. 9, Typh. abd. 15, Febris recurrens 3, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 4, Dysenterie 0, Hydrophobie 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 8, Meningitis 20, acute Entzünd. der Athmungsorgane 45, Lungenschwindsucht 89, Gastro-Intest.-Catarrh 72, Angeborene Schwäche 19, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 18.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 104.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 9. October.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 3. October.

Nächste Sitzung d. geburtshilflichen Section Donnerstag d. 5. October.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 30-го Сентября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (färs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 40. St. Petersburg, 7. (19.) October 1878.

Ein Fall von Dislocation der Milz.

Klinische Studie aus der therapeutischen Klinik des Prof. S. P. Botkin.

Von

Stud. S. Wassiljew.

Patient A. J. K., Lieutenant zur See, 36 Jahre alt, wurde in die therapeutische Klinik des Prof. Botkin am 6. März 1878 aufgenommen. Pat. ist von hohem Wuchs, mittelmässiger Ernährung; seine Haut ist von hellbräunlicher Farbe, lässt sich leicht in Falten aufheben; offenbar ist der Kranke bedeutend abgemagert. Dem Gefühl nach ist die Temperatur des Körpers nicht erhöht; die Achselhöhle zeigt Abends 37,2, Morgens 36,5 und ist auf beiden Körperhälften gleich. Der Panniculus adiposus ist reducirt; Muskeln und Knochen sind schwach entwickelt; die Halsmuskeln sind nicht gespannt — die Lymphdrüsen nicht vergrössert. Die Temporalarterien sind etwas geschlängelt — die Radiales sind deutlich zu palpiren. Das Gesicht des Pat. ist leicht gedunsen — die Schleimhaut der Lippen, der Mundhöhle und des Rachens sehr bleich, das Zahnfleisch livid und blutend bei Druck. Der Thorax gut gebaut, Respirationsmodus abdominell, das Zwerchfell beweglich, die Respirationsfrequenz 15 in der Minute. Der 9. und 10. Intercostalraum links flacher als rechts, wölbt sich bei tiefer Inspiration mehr vor als rechts und zieht sich bei der Exspiration mehr ein. Bei der Percussion der Brust erhält man vorn und hinten vollen Schall — bei der Auscultation hört man vesiculäres, etwas rauhes Athmen. Die obere Herzgrenze ist bedeckt — der Längendurchmesser endet im 5. Intercostalraum, wo auch der Choc zu fühlen ist. Der Querdurchmesser des Herzens geht nicht über die linke Parasternallinie hinaus. An der Herzspitze 2 deutliche Töne — an der Aorta der 2. Ton etwas accentuirt. An den Carotiden hört man 2 deutliche Töne. Die Zahl der Herzcontractionen 64—70 in der Minute, bei Bewegung 80. Der Puls ist voll, die Welle lässt sich nur schwer unterdrücken. Die Leber beginnt in der Mamillarlinie unter der 6. Rippe, ist der Percussion nach etwas vergrössert, lässt sich nicht deutlich palpiren. Bei Percussion der Milzgegend erhält man oben Lungenton, unten tympanitischen Ton, und nur auf der 10. Rippe, 3 Fingerbreit von der linken Mamillarlinie eine überdies nur begrenzte (sc. kleine) Dämpfung; auch wiederholte Untersuchungen gaben stets dasselbe Resultat. Der Leib ist im oberen und mittleren Theil stark vorgewölbt, namentlich rechts. Bei Percussion längs der rechten Mamillarlinie erhält man 2 Fingerbreit unter den falschen Rippen einen gedämpft tympanitischen, weiter unten ganz leeren Schall; die Grenzen dieses letzteren sind folgende: nach oben 5 Fingerbreit über das Niveau des Nabels — nach rechts ebensoweit über den Nabel hinaus — nach links 4, nach unten 3 Finger über den Nabel. Bei der Palpation des Abdomens fühlt man der Dämpfung entsprechend einen ovalen Tumor von ziemlich fester und gleichmässiger Consistenz, glatter, nicht höckeriger Oberfläche abgestumpften Rändern, an deren unterem man ein wenig nach rechts von seiner Mitte eine deutliche Einkerbung erkennt. Dieser Tumor lässt sich ziemlich, aber nicht ganz frei nach allen Seiten drängen; es ist deutlich, dass er schwach mit den Bauchdecken verwachsen und sein Gewebe von den Nebenorganen vollständig getrennt ist. Links unten fühlt man (Reibungsgeräusch) Reiben und diese Stelle ist bei schwachem Druck empfindlich, während an den übrigen Partieen nirgends Schmerzhaftigkeit zu constatiren ist. Die vordere Fläche des Tumors ist etwas gewölbt; seine Dimensionen nicht nach allen Seiten gleich; die grösste Ausdehnung hat er vom linken Hypochondrium ausgehend nach rechts und unten, schräg zur Linea alba — nämlich 21 Cmtr., die kleinste in der Linea alba — 16 Cmtr. und senkrecht zur Linea alba — 19 Cmtr. Beim Palpiren und Massiren verkleinert sich diese Geschwulst ganz deutlich; dasselbe findet in noch ausgedehnterem Masse bei der Faradisation statt. Die weitere Untersuchung des Leibes

ergiebt Gase im Darm — im Colon descendens fühlt man Kothmassen; Druck auf dasselbe ist etwas schmerzhaft.

Die Untersuchung des Nervensystems ergiebt Folgendes: Mit geöffneten Augen steht Pat. weniger sicher auf dem linken, als dem rechten Bein; mit geschlossenen Augen steht er auf beiden zugleich unsicher — und auf dem linken wieder unsicherer als auf dem rechten. Die linke Hand und der linke Fuss ermüden leichter. Gesicht und Gehör sind normal. Der psychische Zustand des Kranken ist meist deprimirt; er ist sehr reizbar und capriciös. Die elektrische Untersuchung zeigt die Sensibilität der linken Seite im Allgemeinen herabgesetzt im Vergleich zu der der rechten; die Differenz ist am deutlichsten an den unteren Extremitäten, wird nach oben hin immer schwächer und erreicht an den oberen Extremitäten einen minimalen Werth. Die Sensibilität für thermische und tactile Reize ist links auch schwächer als rechts. Von diesem allgemeinen Verhalten macht nur das rechte Tibio-Tarsalgelenk eine Ausnahme; rechts ist die Sensibilität schwächer als links. Pat. hat an Rheumatismus nicht gelitten — und zur Zeit ist weder Empfindlichkeit noch Schwellung dieses Gelenkes zu constatiren. Das Blut des Pat. ist von hellerer Farbe als normal, lässt keine Vermehrung der weissen Blutkörperchen im Verhältniss zu den rothen erkennen. Die Nieren sind nicht durchzufühlen — doch ist die ihrer Lage entsprechende Stelle gedämpft. Die Harnmenge in 24 Stunden beträgt 2500 CCm.,sp. G. 1012, kein Eiweiss; Reaction schwach sauer; es entsteht beim Stehen ein reichlicher Niederschlag von phosphorsauren und harnsauren Salzen: die Harnstoffmenge beträgt 35 Gramm — die Chloride 15 Gramm — die Harnsäure 1,023 Gramm.

Pat. klagt über Schmerz in der Gegend des Tumors, der in letzter Zeit so heftig geworden ist, dass er Tage und Nächte in kauernder Stellung verbringt. Dabei leidet er an hartnäckiger Obstipation, die nur durch Abführmittel gehoben werden konnte und an Anorexie, Sodbrennen, Aufstossen faulig riechender Gase, mit einem Worte an verschiedenen Verdauungsbeschwerden und einer Gereiztheit, die wahrhaft hysterisch ist.

Pat. ist in St. Petersburg geboren und erzogen; in seiner Kindheit hat er die Masern gehabt, litt dann längere Zeit an Hypertrophie der Mandeln, die auf operativem Wege beseitigt wurde; im Jahre 1862 hat er einen harten Schanker gehabt. Der Vater des Patienten starb in seinem 80. Jahre an einer Apoplexie, die Mutter in vorgerücktem Alter am Typhus; die Geschwister sind alle gesund. Pat. hat ein mässiges Leben geführt. Im Jahre 1869 musste er in dienstlichen Angelegenheiten nach Nikolajew übersiedeln, eine Gegend, die reich an Malaria ist. 2 Monate nach seiner Ankunft erkrankte er an Schmerzen in der Gegend des rechten Nervus supraorbitalis. Dieser Schmerz begann im Monat März — und dauerte 3 Jahre fast ununterbrochen an. Er begann täglich um 11 Uhr Morgens etwa — und verschwand gegen 9 Uhr Abends unter Auftreten eines leichten Schweisses. Die Nacht pflegte Pat. erträglich zu schlafen. Um dieselbe Zeit entstand beim Kranken eine Röthung des rechten Auges und verstärkte Thränensecretion. Bisweilen trat gleichzeitig mit dem Schmerz Frösteln ein, mit darauf folgender Hitze und Schweiss — und es war allgemeine Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit vorhanden. Die Schmerzen wurden im Winter schwächer, mit dem Beginne des Frühlings aber wieder stärker. Pat. brauchte kleine Gaben Chinin gegen dieses Leiden. 7 Monate nach Beginn des Leidens gesellten sich Verdauungsstörungen hinzu; Pat. verlor den Appetit, bekam fauliges Aufstossen und Verstopfung. 15 Monate nach Beginn der Krankheit wurde im Abdomen der Tumor constatirt — und zwar oben und links. Er war unempfindlich — und wurde Pat. durch einen Kameraden in der Badestube auf ihn aufmerksam gemacht. Seit dieser Zeit beobachtet Pat. diesen Tumor sorgfältig. Seine Lage war damals folgende: Er nahm den linken oberen Theil des Abdomens ein und erstreckte sich schräg nach unten und rechts zur Linea alba, die er um $1^1/_2$ Fingerbreiten überschritt; in dieser Richtung hatte er die grösste Ausdehnung. Die kürzeste Ausdehnung hatte er von rechts oben nach links unten. Seine Oberfläche war glatt, seine Consistenz gleichmässig fest, er war vollständig schmerzlos und sein unterer Rand war $1—1^1/_2$ Fingerbreiten vom Nabel entfernt. Er liess sich deutlich abgrenzen — nur nach links nicht, wo er sich dicht an die falschen Rippen anlehnte, und ohne sich deutlich abgrenzen zu lassen in der Tiefe des Hypochondriums verschwand. Damals war ferner der Tumor beweglicher als jetzt. Seine Grösse gab Pat. in folgender Weise an: die Länge betrug 8, die Breite 5 Fingerbreiten. Pat. hat sich auch die Umstände gemerkt, unter denen sich diese Geschwulst vergrösserte oder verkleinerte. Zur Zeit des Fieberanfalls wurde sie grösser und härter — es entstand das Gefühl von Schmerz und Schwere in der linken Seite des Abdomens; in der anfallsfreien Zeit wurde sie kleiner. In der ersten Zeit waren die Schmerzen erträglich — und hatten nur eine deprimirte Stimmung zur Folge; später wurden sie so heftig, dass Pat. quasi-hysterische Anfälle bekam. Der Zunahme der Schmerzen entsprechend stellte sich nun Dyspnoe ein; Herzpalpitationen hat Pat. nicht gehabt. Er konnte aber weder salzige, noch gewürzte oder süsse Speisen geniessen; ebensowenig spirituose Getränke, da der geringste Diätfehler sich durch heftige Schmerzen und hartnäckige Verstopfung rächte; Pat. musste daher seinen Tisch in Bezug auf Abwechselung auf's Minimum reduciren. Am Besten vertrug er Milch; dann wurden die Schmerzen geringer — die Ausleerungen regelmässig und die Gemüthsstimmung besser. Einen sehr wesentlichen Einfluss auf den Tumor hatte das psychische Verhalten des Kranken. Dieser Einfluss war so evident, dass er nicht nur vom Kranken, sondern auch von dessen Umgebung constatirt wurde. Pat. konnte fast willkürlich Schmerzen und Vergrösserung des Tumors hervorrufen. Bei heiterer Stimmung wurde er kleiner und härter, die Grenzen wurden deutlicher, Appetit und Darmthätigkeit wurden rege. Bei schlechter Laune und namentlich bei gereizter Stimmung wurde er grösser, das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich — und dazu gesellten sich Schmerzen und Verstopfung; dieser Zustand hielt 3—4 Tage an. Diese Leiden wurden durch angenehme Gesellschaft bedeutend erleichtert — und die Dauer dieser Anfälle von 3—4 auf 1—2 Tage reducirt. Wie gross der Einfluss der Gemüthsstimmung war, geht aus folgender Thatsache hervor: Vor seiner Abreise nach St. Petersburg litt Pat. so sehr, dass er an seinem Leben verzweifelte; auf der Reise aber, in lustiger

Gesellschaft, wurde ihm so wohl, dass er sich fragen musste, ob er denn wirklich krank sei? Auch im Sommer, wenn Pat. kein Fieber hatte, wurde der Tumor ihm weniger beschwerlich; er wurde härter, die Function des Darmes besserte sich — und im Laufe von 2—3 Monaten traten die Schmerzen nicht auf. Im Winter wurden die Anfälle häufiger — und traten mindestens 1 Mal monatlich auf. Diese evidente Abhängigkeit der Geschwulst von den Jahreszeiten erklärt sich wahrscheinlich aus dem höchst thätigen Leben, das Pat. im Sommer führte: er war bald im Gericht, bald in der Bank, bald auf den Schiffswerften oder bei Bauarbeiten beschäftigt — während im Winter diese Arbeiten beträchtlich reducirt wurden. Wenn Pat. aus irgend welchen Ursachen wenig geschlafen hatte, erwartete er die Schmerzen im Tumor. Auch übermässiges Fahren, namentlich bei schlechtem Wege, hatte einen deutlichen Einfluss auf den Tumor. Die im vorigen Jahre eingetretene Verschlimmerung führt Pat. auf die Fehler in Lebensweise und Diät zurück, denen er sich mehrfach bei seinem Aufenthalt auf dem Kriegsschauplatze nicht hat entziehen können. Der Tumor wurde, entsprechend den angeführten Einflüssen, grösser, senkte sich tiefer und verlor einen Theil seiner früheren Beweglichkeit. Von der Zeit an gerechnet, wo Pat. zuerst den Tumor bemerkte, bis zum gegenwärtigen 6. März hat der Milztumor sich etwa um ¼ seines früheren Umfanges vergrössert, und somit im Laufe von fast 7 Jahren die bereits angeführten, relativ mässigen Dimensionen angenommen.

Ausser den bereits beschriebenen Einwirkungen auf den Organismus wurde vor einem Jahre auch der Harnapparat in Mitleidenschaft gezogen. Der Harndrang wurde häufiger, während die Harnmenge abnahm; auch verspürte Pat. Schmerzen entsprechend der Lage des linken Ureters.

Auf Grund der beschriebenen objectiven Symptome und der Anamnese kann man diesen Tumor diagnosticiren. Berücksichtigt man das Fehlen der Milzdämpfung, die Abflachung des 10. Intercostalraumes links, die stärkere Hervorwölbung des Epigastrium links bei der Inspiration, ferner den Ort und die gegenwärtige Lage des Tumors, seine Genese bei der Malariainfection, — die Gestalt und Consistenz, die Incisur am unteren Rande, seine Beziehungen zu den umgebenden Organen, sein langsames Wachsen — endlich seine evidente Beeinflussung durch die Malariaanfälle und namentlich den psychischen Zustand des Kranken, erwägt man ferner die Verkleinerung des Tumors auf elektrische und mechanische Reize, seine Abhängigkeit von der Beschaffenheit der Nahrung und des Schlafes — so sprechen alle diese Thatsachen dafür, dass diese in der Bauchhöhle befindliche Geschwulst als dislocirte und durch Malariainfection vergrösserte, mit den Bauchdecken verwachsene Milz zu deuten sei.

Die Verkleinerung des vergrösserten Organs und die Hebung des gesunkenen Ernährungszustandes waren im gegebenen Falle die Indicationen für die Therapie; daher verordnete Prof. Botkin die Faradisation der Milz durch 15 Minuten 2 Mal täglich.

Decursus morbi. Am 6. März wurde Abends die Faradisation der Milz in allen ihren Theilen vorgenommen — dabei wurde in ihrer nach links und unten liegenden Partie eine stärkere Empfindlichkeit für die Elektricität wahrgenommen als in den übrigen Theilen; hier wird auch das Reiben durch das Gefühl wahrgenommen. Ihr Umfang wird kleiner, sie selbst consistenter; die Incisur wird dem palpirenden Finger deutlicher. Vor der Faradisation waren die Dimensionen in den oben bezeichneten Richtungen 19 Ctm. Länge und 16 Ctm. Breite — der schräge Durchmesser 21 Ctm.; nach der Faradisation 21, 14 und 17 Ctm.; die Dimensionen der Milz hatten sich somit in 2 Richtungen verkleinert, in einer vergrössert. Während des Elektrisirens verspürte Pat. eine leichte Hitze im Kopf. Puls 80 — Resp. 15; Temp. 37,2.

7. März. Pat. fühlt sich wohl — hat gut geschlafen; Obstipation. Die Dimensionen der Milz haben wieder zugenommen, ohne indess ihre frühere Grösse zu erreichen. Vor der Faradisation betrugen sie 20, 15, 19 Ctm., nach derselben 19, 13, 18 Ctm. Puls vor der Far. 72 — nach derselben 68. Resp. 14. Während des Elektrisirens trat Schweiss auf der Stirn und Wärmegefühl im Kopfe auf. Temp. Morgens 36,5 — Abends 37,2. Gewicht 69,000 Gr. Harnmenge 2500, spec. Gew. 1012, $\overset{+}{\text{U}}$r. 35 Gr., Chloride 15 Gr., $\bar{\text{U}}$r. 1,023 Gr.

8. März. Pat. klagt über Aufstossen und leichtes Kopfweh; die Zunge zeigt einen leichten gelblich-weissen Beleg. Die Milz hat vor der Far. 19½, 14, 18½ Ctm., nach derselben 18, 12, 16 Ctm. Puls 72 — nach der Far. 64. Temperatur Morgens 36,7 — Abends 37,3. Gewicht 69,500 Gr. Harnmenge 2600, spec. Gew. 1012; $\overset{+}{\text{U}}$r. 38,23 Gr., Chloride 16,3 Gr.; Pat. erhält am Abend ein Clysma.

9. März. Ein wenig Appetit vorhanden — Zunge reiner. Kopfweh unbedeutend. Ausleerung. Die Milz vor der Faradisation 18½, 14, 17½ Ctm., nach derselben, 17, 12, 16. Puls vor und nach der Faradisation 64. Temp. 36,9 — Abends 37,3. Gewicht 68,600. Harnmenge 2600, spec. Gew. 1013, ohne Eiweiss; $\overset{+}{\text{U}}$r. 40,12 Gr., Chloride 14 Gr., $\bar{\text{U}}$r. 0,982 Gr.

10. März. Temp. 36,7, Abends 38,8. Die Milz ist grösser als gestern. Beim Faradisiren verspürt Pat. ein unangenehmes Gefühl, und starke Hitze im Kopfe. Die Schmerzhaftigkeit der linken Milzhälfte ist gesteigert; ihre Dimensionen vor dem Faradisiren 18, 13, 18 Ctm., nach derselben ebenso viel. Puls erst 72, nachher 64. Harnmenge 2400, spec. Gew. 1014; $\overset{+}{\text{U}}$r. 43,4 Gr., Chloride 13,2; kein Eiweiss.

11. März. Temp. 36,9, Abends 37,5. Die Milz am Morgen grösser als gestern: vor dem Faradisiren 18½, 14, 18 Ctm., nach demselben 18, 12, 16 Ctm. Pat. hat gut geschlafen — Abends einen leichten Schweiss gehabt. Puls 72, dann 68. Harnmenge 2100, spec. Gew. 1015; $\overset{+}{\text{U}}$r. 48,32, Chloride 13,86, $\bar{\text{U}}$r. 1,012 Gr.

12. März. Pat. fühlt sich wohl, hat guten Appetit und ohne Clysma eine Ausleerung gehabt. Die Milz vor der Faradisation 18, 13, 17 Ctm., nach derselben 16, 12, 16½ Puls vor und nachher 72. Temp. 36,8, bends 37,3. Harnmenge 2500, spec. Gew. 1013, $\overset{+}{\text{U}}$r. 55, Chloride 11,25 Gr., kein Eiweiss, Gewicht 68,350 Gr.

13. März. Pat. ist in der Stadt viel herumgefahren — und fühlt sich keineswegs wohl, hat auch schlecht geschlafen. Die Milz vor der Faradisation 17, 12, 18 Ctm., nach derselben 16, 11, 15½. Die Schleimhäute lebhafter gefärbt. Das unbestimmte Gefühl der Fluctuation in der

Bauchhöhle und die Gedunsenheit des Gesichts sind verschwunden; Pat. hat ein heiteres Aussehen.

Bei der Entlassung des Patienten rieth Prof. Botkin demselben, sich einen von Malaria freien Wohnort zu wählen und mit der methodischen Reizung der Milz — theils durch den inducirten Strom — theils durch die Application von Kälte — fortzufahren. Ausserdem erhielt Pat. folgende Mittel, die er von Zeit zu Zeit einnehmen soll:

Rp. Acid. arsenicosi grj.
Kali carbon. grIV.
Chinini muriat. ʒjβ.
Ferri hydrog. red. grXV.
Gummi arab. q. s. fiant pil. № 80.
DS. 2 Mal täglich 1 Pille.

Rp. Sol. arsen. Fowleri ʒj.
T-rae Eucalypti globuli ʒjj.
DS. 30 Tropfen 1—2 Mal täglich.

Referate.

Hutchinson: Ueber Diagnose und Behandlung der Darmverschliessungen (Aus d. Sitzungsberichten d. Brit. med. Association zu Bath. — Brit. Med. Journ. 1878.)

In vier Hauptgruppen vertheilt Hutchinson die Darmverschliessungen nach den dieselben bedingenden ursächlichen Momenten.

1) Fälle von Koprostasis (cases impacted faces).
2) Jntussusceptionen.
3) Innere Strangulationen, durch Bänder etc.
4) Stricturen.

Die 3. Gruppe verdient besonders in Discussion genommen zu werden, weil die Ansichten über die Behandlungsprincipien bei dieser noch sehr variiren und gerade diese Frage die schwierigste und ernsteste ist. Schon die Diagnose stösst meist auf grosse Schwierigkeiten, ganz abgesehen von den Fällen, in welchen eine Darmverschliessung nur vorgetäuscht wird, durch Peritonitis, Nieren-, Gallen-Kolik. Ueber solche Fälle berichtet Hutchinson aus seiner Praxis.

In Form von Thesen präcisirt daher H. auch seine Ansichten über die Diagnose, danach über die Therapie der Darmverschliessungen.

Wenn Kinder plötzlich mit den Erscheinungen von Darm-Obstruction erkranken, so liegt wahrscheinlich Intussusception oder Peritonitis vor.

Wenn Patient vorgerückten Alters ist, — Koprostasis oder chronische Krankheit bösartigen Charakters (Strictur oder Tumor).

In den mittleren Altersclassen sind Intussusception, Strictur und Tumor sehr selten, dagegen die Ursachen der Verschliessung sehr verschieden.

Für Intussusception ist bezeichnend häufiges Drängen, Abgang von Blut und Schleim, Unvollständigkeit der Constipation und der Nachweis eines wurstförmigen Körpers in der Bauchhöhle. Dieser Nachweis ist um so leichter, als bei Intussusception gewöhnlich die Bauchdecken lax bleiben. (Aeussere Anal- oder Rectal-Untersuchung in der Aether-Narcose.) Man hüte sich vor Verwechselung mit Kothballen. Auch bei den Stricturen alter Leute ist die Constipation gewöhnlich keine vollständige, nur sind meist schon Attaquen derselben vorausgegangen.

Wenn schon wiederholte Anfälle beängstigender Obstruction dagewesen sind und zwar mit langen Intervallen vollkommenen Wohlbefindens, so muss in erster Linie an congenitale Divertikelbildung, Einklemmung durch ligamentöse Adhäsionen oder Achsendrehung gedacht werden.

Wenn gleich bei Beginn der Erkrankung der Leib gespannt und tympanitisch aufgetrieben ist, so liegt fast sicher Peritonitis vor. Finden jedoch sichtlich noch Bewegungen der Darmschlingen statt, so ist fast ebenso sicher Peritonitis auszuschliessen.

Die Neigung zum Erbrechen und der Grad desselben hängt ab

1) von dem Sitz des Impediments, resp. seiner Nähe vom Magen;
2) von dem Grad der Enge (completer Verschluss des Darmrohrs oder nur Verengerung);
3) von der Quantität aufgenommener Nahrung oder Arznei und welcher.

Hat die Verengerung ihren Sitz im Dickdarm, so kann Erbrechen ganz fehlen, wie denn das Erbrechen bei Gallen- und Nierenstein-Kolik häufig viel heftiger ist, als bei den Darmverschliessungen.

Kothbrechen ist immer ein Zeichen, dass die Verengerung weit abwärts sitzt und ist meist von ernster Bedeutung, weil ein Zeichen grosser Enge.

Therapie:

In allen früheren Stadien und allen acuten Fällen dürfen weder Nahrung noch Arzneien per os gereicht werden. Man anästhesire den Kranken und untersuche das Abdomen durch die Bauchdecken, per anum, per rectum, versuche, wenn zulässig, die Abdominal-Taxis und zwar wiederholt, wenn das erste Mal erfolglos geschehen, besonders aber so früh als möglich — bevor Tympanites eintritt und die Untersuchung erschwert. Dazu wende man reichliche und hohe Klystiere an.

An Stelle der Wasser-Klystiere können in Fällen von Invagination auch Luft-Insufflationen gemacht werden. Dieselben sind aber immerhin nicht so gefahrlos, wie die Wasser-Klystiere und haben andererseits gar keinen Vorzug vor letzteren, wenn diese in der Knie-Ellenbogenlage applicirt werden. Dagegen ist die Luft-Insufflation contraindicirt bei Verdacht auf Strictur.

Mittelsalze sind gestattet bei Koprostasen und Stricturen, welche Verflüssigung der Faeces verlangen.

Opium (resp. Morphium) soll nur durch unerträgliche Schmerzen indicirt sein und per rectum oder hypodermatisch applicirt werden. Ein Zusatz von Belladonna ist rathsam. Der Narcotisirung durch Aether soll eine hypodermatische Injection von Morphium vorausgehen.

In Fällen zweifelhafter Diagnose mache man *nicht* den Explorativ-Schnitt, sondern nehme die Chancen einer Spontanheilung auf oder manipulire mit der Abdominal-Taxis und zwar wiederholt. In hoffnungslosen Fällen lege man in der regio iliaca einen künstlichen After an (Enterotomie oder Colotomie). In der rechten oder linken Lendengegend muss der künstliche After angelegt werden, wenn die Verschliessung in den abhängigsten Theilen des Dickdarms stattfindet, und durch unheilbare Krankheiten (Tumoren und Stricturen) bedingt ist.

An der vorderen Bauchwand sollte nur dann ein künstlicher After angelegt werden, wenn angenommen werden kann, dass die Verschliessung oberhalb des Coecum ihren Sitz hat oder wenn, wie oben gesagt, die Diagnose hinsichtlich des Sitzes zweifelhaft und der Fall hoffnungslos ist. Wenn auch nur der Verdacht auf Sitz der Verschliessung im Dickdarm berechtigt ist, mache man den Schnitt auf der rechten Seite. Wird das Colon leer gefunden, so muss der Peritonealsack eröffnet und die Enterotomie gemacht werden.

In Bezug auf den *Explorativ-Schnitt* spricht sich Hutchinson folgendermassen aus: *Bei dem heutigen Stand unseres chirurgischen Wissens sind Explorativ-Laparotomieen* (d. h. Eröffnung der Bauchhöhle durch Schnitt in der linea alba, um die Hand einzuführen und den Sitz der Darmverschliessung aufzusuchen) *zur Hebung von Darmverschliessungen, deren Ursache nicht diagnosticirt werden kann, nicht berechtigt.*

Diesen Satz begründet H. des Breiteren damit, dass die Operation an sich sehr gefährlich, gefährlicher als die Ovariotomie ist und auf der anderen Seite die Fälle, deren Ursache nicht diagnosticirt werden kann, auch nicht in die Kategorie der hoffnungslosen gestellt würden dürfen. Quoad causam nicht diagnosticirbare Fälle sind auch nicht hoffnungslos, denn in jedem derselben kann der nächste Augenblick ohne besondere Erscheinungen vollständige Genesung bringen. Solcher Fälle sind genügend viele bekannt und werden von H. des Beispiels halber referirt. Minder gefährlich würde die Operation sein, und in relativer Ungefährlichkeit mit der Ovariotomie wohl auf gleicher Stufe stehen, wenn dieselbe *früh*, vordem Tympanites eingetreten ist, ausgeführt werden könnte. Welcher Chirurg wollte bei vollständiger Unklarheit über Sitz und Ursache einer acut entstandenen Darm-Occlusion, *früh*, gleich bei Beginn der Erkrankung, welche vielleicht erst im weiteren Verlauf durch Hinzutreten von Meteorismus und Constipation sich als Darm-Occlusion declarirt, — den Schnitt wagen!

Und wo bei schon entwickeltem Meteorismus der Explorativ-Schnitt gemacht und die Verschliessung gehoben worden ist (d. h. bei Achsendrehung, Abknickung durch Bänder etc.) — da ist der Ausgang letal gewesen.

Kann die Ursache der Verschliessung präcise diagnosticirt werden und kann mit Rücksicht auf dieselbe von einer intraabdominellen Encheirese Erfolg erwartet werden, so hat, wenn alle anderen Mittel, als Klystiere, Abdominal-Taxis etc. vergebens angewandt wurden, der Abdominal-Schnitt sein volles Recht. So steht es mit den Invaginationen, wenn der includirte Theil lang und daher durch die Bauchdecken der wurmförmige Körper palpatorisch nachweisbar ist.

Weil aber, wenn überhaupt die Explorativlaparotomie indicirt ist, dieselbe früh gemacht werden muss, deshalb verlangt H., dass diese Kranken nicht, wie bisher üblich, in die Classe der therapeutischen Fälle gestellt und somit in die Behandlung der internen Kliniker, sondern sogleich als chirurgische Fälle angesehen und den Chirurgen zur Behandlung überwiesen werden.

Wie ersichtlich, hat Hutchinson den Schwerpunkt seiner Adresse in die Beantwortung der Frage fallen lassen, wann die Eröffnung der Bauchhöhle nicht vorgenommen werden darf.

Hutchinson hat dieses, wie er zum Schluss der Discussion resumirend erwähnt, gethan, weil die allgemein in den englischen Handbüchern vertretene und auch sonst geäusserte Meinung der besten englischen Chirurgen der Explorativ-Laparotomie bisher weniger Einschränkungen gesetzt hat, als er sie verlangt. R.

Bücher Anzeigen und Besprechungen.

A. Baer: Der Alkoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. (1878. Berlin. Verl. v. August Hirschwald.)

Bei der Vielseitigkeit des Gegenstandes war die Aufgabe, die Vf. sich gestellt, eine nicht leichte, wohl aber sehr lohnende. Das bereits angehäufte Material, die vielen einzeln zerstreuten Beobachtungen auf diesem Gebiete zu sammeln und zu sichten, und das Ganze in klarer und anmuthiger Weise darzustellen, hat Vf. im hohen Grade verstanden, und damit ein Werk geliefert, das durch seinen breit angelegten Plan nach allen Seiten hin einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand dieser höchst wichtigen und interessanten Frage zu geben vermag. Die Darstellung, deren Gang in der Ueberschrift im Allgemeinen angegeben ist, ist eine sehr lebendige und fliessende, und nirgends treten die Citate und Quellenangaben so in den Vordergrund, dass sie störend wirkten, trotzdem dass dieses Buch eine wahre Schatzgrube der hierher gehörigen Literatur genannt werden kann. Das ziemlich umfangreiche Werk (gegen 600 Seiten) gliedert sich in drei Haupttheile. Im ersten Theil giebt Vf. eine ausführliche Zusammenstellung der physiologischen und pathologischen Einwirkungen des Alkohols auf den thierischen Organismus, und eine Kritik über den Werth der alkoholischen Getränke als Nähr-, Genuss- und Heilmittel. Daran reiht sich, im zweiten Theil, eine Darlegung dessen, wie der Consum alkoholischer Getränke in den verschiedenen Ländern, bei den einzelnen Völkern und Racen sich gestaltet und welchen Einfluss er auf den socialen Organismus, auf das physische, psychische und moralische Leben der Völker ausübt. Nach diesen grundlegenden Erörterungen gelangt Vf. im dritten Theil zu den Mitteln, die in den einzelnen Staaten zur Bekämpfung der Unmässigkeit im Gebrauch des Alkohols angewandt und zu den Erfolgen, welche damit erreicht sind. Am Schluss des Werkes befinden sich, in Form eines Anhangs, geschäftliche Notizen und speciellere Erörterungen einiger im Text nur kurz berührter Fragen. G.

Russische medicinische Literatur.

№ 234. Wratschebnija Wedomosti. № 275.
Inhalt: a. Sobornow: Die Wechselfieber in Thessalien. (Verf. skizzirt in diesem aus *Rodosto* datirten Artikel die Eigenthümlichkeiten dieser Fieber, die er an den Truppen seit Juni beobachtet hat. Er schildert die klimatischen und Bodenverhältnisse des Landes, das er Thessalien nennt; — soviel uns bekannt, hat in Thessalien kein russisches Militär gestanden.)

№ 235. Sowremennaja Medizina. № 10.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die fibrinöse (croupöse) Rachenentzündung u. s. w. (Forts.)

№ 236. Wratschebnija Wedomosti. № 276.

№ 237. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 38.
Inhalt: a. N. F. Miller: Die anatomisch-physiologischen Besonderheiten des kindlichen Organismus. (Antrittsvorlesung.)
b. Kowalewski: Aus der psychiatrischen Abtheilung des Charkowschen Landschafts-Hospitals. (Forts.)

№ 238. Sdorowje. № 96.
Inhalt: Sitzungsprotocoll der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit. (Bericht über die Fabriken. Forts. von № 221.)

№ 239. Medizinski Westnik. № 39.
a. Sklifassowski: Ueber Wundbehandlung. (Klin. Vorlesung, gehalt. am 21. Sept.)
b.* Schwarz: Die offene Wundbehandlung und einige Fälle schwerer Verwundungen. (Forts. von № 232.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Gazeta Medica da Bahia. 1878. № 8.
— L'année médicale. 1878. № 10. (Caen.)
— Enciclopedia Medico-Farmaceutica. 1878. № 40. (Barcelona.)
— Deutsche Bade-Zeitung «Union». 1878. № 771. (Frankfurt a/M.)
— Gazette médicale de Strasbourg. 1878. № 10.
— Der Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer des Menschen nebst Erörterung der wesentlichen Todesursachen. Beiträge zur Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege von Dr. A. Oldendorff, pract. Arzt in Berlin. 2. Heft, mit 80 statistischen Tabellen. Berlin 1878. Norddeutsche Buchdruckerei und Verlagsanstalt. 8°. 163 S.

Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher in Cassel.

Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten.

Von
Professor E. Klebs.
Vortrag, gehalten in der 2. allg. Sitzung.
(Schluss.)

Betrachten wir nun die Grundlage der Cellular-Pathologie im Einzelnen, so muss zugestanden werden, dass ihr Urheber durch eine erstaunliche Masse von Beobachtungsmaterial die Thatsache über allen Zweifel festgestellt hat, dass die einzelnen Zellen und Zellgruppen, ebenso wie in physiologischer, auch in pathologischer Beziehung einen hohen Grad von Selbstständigkeit besitzen; wir sehen, dass dieselben nach der Einwirkung gewisser Agentien, die von Virchow gewöhnlich als Reize bezeichnet werden, erst an der zuerst getroffenen Stelle, dann in weiterem Umfange Veränderungen zeigen, welche als active bezeichnet wurden, sie vergrössern und theilen sich unter Umständen; es findet eine nutritive Reizung statt, deren Vorgang Virchow durch eine Attraction des Ernährunhsmaterials seitens der zelligen Elemente zu erklären suchte. Nach Haeckel, der einen ultra-cellularen Standpunkt einnimmt, könnte man sogar dieser «Action» eine Willensthätigkeit zu Grunde legen.

Diese Grundidee der ganzen cellularen Anschauung ist nun entschieden vollkommen unbewiesen, ja sogar höchst unwahrscheinlich. Denn wir wissen gegenwärtig ganz sicher durch tausendfältige Beobachtung, dass *derselbe Reiz bei völlig normalem und gleichartigem Verhalten des ganzen Körpers und seiner Theile durchaus verschiedenartige Veränderungen im Körper hervorrufen kann*. Der Einwand, welcher von Seiten der Cellular-Pathologie erhoben werden kann, dass nämlich eine verschiedene Irritabilität der Zellen bei scheinbar gleichartigen gesunden Organismen, die Verschiedenheit der Reactionen bedinge, ist nicht stichhaltig, denn man hat nicht selten Gelegenheit, an einem und demselben Körper neben einander jene Verschiedenartigkeit des sogenannten Reaction der Gewebe zu beobachten. Von mehrfachen Verletzungen sieht man sehr häufig die eine zur Eiterung führen, während die anderen schnell und ohne jede Reaction heilen; jene sind keineswegs immer die grösseren, schwereren, sondern oftmals die allerleichtesten, welche deshalb weniger beachtet und weniger sorgfältig behandelt werden.

Dieselbe Beobachtung, welche sich im natürlichen, von uns nicht beeinflussten Vorkommen von Krankheiten ergiebt, lässt sich auch künstlich in jedem Augenblick herstellen und ist in der allermannichfaltigsten Weise hergestellt worden. Ganz besonders imponirend durch die Grösse der künstlich herbeigeführten Verletzungen, welche, unter geeigneten Vorsichtsmassregeln ausgeführt, gänzlich reactionslos verlaufen, scheinen mir die tiefgreifenden Zerstörungen von Organen zu sein, welche Hueter durch Brennen herstellen liess. Im Kleinen, wie im Grossen, unter zufälligen, wie absichtlich hergestellten Verhältnissen, nehmen wir immer dasselbe wahr: *die sogenannte Reaction der Gewebe hängt wesentlich von äusseren Einflüssen ab*; ich brauche kaum zu sagen, dass diese äusseren, den Krankheitsverlauf bestimmenden Einflüsse, seit alten Zeiten im Wesentlichen unter den Begriff der *„Ansteckung* oder *Infection“* zusammengefasst wurden.

Die Vertreter der Cellularpathologie können dieser einfachen und unleugbaren Thatsache gegenüber freilich behaupten, dass sie die Existenz der Infection nie geleugnet hätten; indess müssen wir fragen, wo bleibt unter jenen angeführten Bedingungen die reactive Thätigkeit der Zellen, für welche doch die günstigsten Bedingungen: normales Gewebe, gute Ernährung, ausgedehnte Verletzung in vollem Masse vorhanden sind? Unserer Ueberzeugung nach bleibt daher nur der Schluss übrig, dass eine eigene Zellkraft, welche sich der Verletzung gegenüber erhebt und mit dem Feinde eine Art von Kampf führt, die cellulare Lebenskraft gar nicht existirt. Diejenigen Veränderungen, welche nach Verletzungen an den Zellen auftreten, sind stets passiver Natur, Vorgänge von grosser Complication, die auch gegenwärtig nur zum Theil unserem Verständniss zugänglich gemacht sind.

Bekanntlich hat Cohnheim gezeigt, dass ein grosser Theil dessen, was Virchow als reactive Zellwucherung bezeichnete, von den Gefässen her in die Gewebe eingewanderte weisse Blutkörperchen seien; der Vorgang der Emigration selbst ist allerseits anerkannt; Einige wollen daneben noch die Proliferation der fixen Gewebszellen zulassen, sehr Wenige legen auf die letztere das Hauptgewicht. Es muss demnach die sogenannte entzündliche Reaction als eine von den Gefässen ausgehende Nutritionsstörung betrachtet werden, welche den Geweben reicheres Ernährungsmaterial entweder in flüssiger Form oder in Gestalt zelliger Elemente zuführt. Man kann noch darüber streiten, ob die Dilatation der Gefässe hinreicht, um die verstärkte Transsudation zu erklären oder ob hierzu weitere physikalische Veränderungen der Gefässwand nothwendig sind, immer fällt den zelligen Elementen des Blutes und der Gewebe nur die zweite Rolle in dem Vorgange der Entzündung zu. Die Auslösung des ganzen Processes aber wird durch Einwirkungen bedingt, welche *nicht blos* den Charakter eines Reizes im physiologischen Sinn an sich tragen, dessen Qualität für den Enderfolg gleichgiltig ist, wie es für die Muskelcontraction von

keiner wesentlichen Bedeutung ist, ob sie durch die verschiedenartigsten physikalischen oder chemischen Reize ausgelöst wird. Die *cellular-pathologische Reiztheorie unterscheidet sich demnach sehr wenig von der allgemeinen Reiztheorie Rust's, aus welcher sie auch wohl hervorgegangen ist; ihr Fehler beruht auf der unrichtigen Anwendung physiologischer Erfahrungeu auf pathologische Vorgänge.*

Prüfen wir nun zweitens die Zulässigkeit der cellular-pathologischen Doctrin in demjenigen der pathologischen Processe, welcher die sicherste Basis derselben zu bilden scheint, der *Geschwulstbildung*. Hier sehen wir in der That bei den sogenannten Gewebsgeschwülsten den Grund der Anschwellung des erkrankten Theils in einer Anhäufung von Zellen beruhen, welche den verschiedenen Zelltypen normaler Gewebe mehr oder weniger ähnlich sehen. Virchow, welcher in sogenannten bösartigen Geschwülsten (Krebsen u. s. w.) die erste Entwickelung dieser pathologischen Zellen im Bindegewebe vor sich gehen sah, glaubte dieses letztere als die Matrix, die Bildungsstätte derselben, betrachten zu müssen und sah in dieser Metaplasie die eigentliche Ursache des Carcinomes. Es wurde demnach in dieser Lehre vorausgesetzt, dass die Zellen nicht allein zur Erzeugung gleichartiger, sondern auch ungleichartiger Elemente befähigt wären, eine Function von allerdings vollkommenster Selbstständigkeit, wie sie nur überhaupt gedacht werden kann.

Seither ist nun mehr und mehr wahrscheinlich gemacht worden, dass eine solche Metaplasie der Zellen nicht stattfindet, dass vielmehr die von verschiedenen Keimblättern abstammenden Elemente stets die Eigenschaften ihrer Vorfahren beibehalten, das Epithel keine Bindegewebsfaser und das Bindegewebe keine Epithelzelle bildet. Indess würde durch diesen Nachweis der morphologischen Persistenz der Gewebstypen die Geschwulstbildung als selbstständige Thätigkeit der Zellen nur eingeschränkt, aber nicht in Frage gestellt sein; wir sind daher nicht genöthigt, auf diese Frage hier weiter einzugehen. Dagegen müssen wir constatiren, dass weder die eine, noch die andere dieser beiden Anschauungen genügt, um uns die Bildungsweise dieser Geschwülste zu erklären. Die Cellularpathologie hat sich nicht die Frage vorgelegt, weshalb diese oder jene Elemente ausser Rand und Band gerathen, die physiologischen Gesetze des Körperbaues durchbrechen und nicht aufhören, weiter zu wuchern, bis Messer oder Feuer dem Spuk ein Ende macht. Höchstens wird auch hier, wenn auch schüchterner, eine Reizung in Anspruch genommen, deren Qualität oder Quantität die Schuld an dem sonderbaren Vorgange tragen soll.

Nun sind wir auch in dieser Frage freilich noch nicht zu einer entscheidenden Antwort gelangt, doch ist soviel klar geworden, dass die übermässige Wucherung einzelner Gewebsbestandtheile nicht als eine selbstständige gleichsam verbrecherische Thätigkeit der betreffenden Zellen zu betrachten sei, indem factisch sich diese Thätigkeit niemals auf eine einzelne Zellart beschränkt, sondern der Wucherung derselben tiefgreifende Veränderungen in den Ernährungsverhältnissen des ganzen Theils vorhergehen. Eine Krebsgeschwulst entwickelt sich nicht, um bei einem Beispiele zu bleiben, durch Epithelwucherung in einem sonst normalen Theile, sondern in einem pathologisch veränderten, dessen Ernährungsverhältnisse namentlich durch Neubildung von Blutgefässen eine tiefgreifende Störung erfahren haben. So sehen wir Carcinome im Gefolge chronisch entzündlicher Processe, aber auch im Gefolge angeborener Anomalien auftreten, und andererseits eine Uebertragung von normalen oder carcinösen Epithelien in die Lymph- oder Blutwege vollständig erfolglos bleiben: *es wird nur dann gelingen, Carcinome künstlich bei Thieren hervorzubringen, wenn man die allgemeinen Ernährungsverhältnisse eines Theiles so zu gestalten vermag, dass eine dauernde Uebereruährung der Epithelien stattfindet.* Obwohl nun, wie nicht geleugnet werden soll, noch manches Räthsel in dieser Angelegenheit zu lösen bleibt, so lässt sich doch so viel schon jetzt über das Verhältniss der cellularen Veränderungen zu der Totalerkrankung aussagen, dass die ersteren keineswegs die primäre Veränderung darstellen, sondern als eine secundäre zu eigenthümlichen Umwandlungen des ganzen Organs hinzutreten. Wo wir die Entwickelung derselben während des Lebens genauer beobachten können, da sehen wir ja auch, wie schon die Volkssprache dies ganz richtig bezeichnet hat, eine oft lange bestehende gutartige, d. h. in ihrem Bestande lange Zeit unveränderte Geschwulst plötzlich bösartig, krebsig werden. *Wir können demnach auch auf diesem wenig aufgeklärten und der Cellular-Pathologie günstigsten Gebiet die Autonomie der Zellen als Krankheitsprincip nicht anerkennen.*

Wenn nun schon aus den bisher vorgetragenen Beispielen, in denen cellulare Veränderungun einen hervorragenden Antheil an der pathologischen Veränderung besitzen, mit mehr oder weniger Sicherheit hervorgeht, dass die ersteren in der Reihe der durch die Krankheitsursache ausgelösten Processe nur eine secundäre Stelle einnehmen, so wird die Unzureichendheit der cellularen Theorie als allgemeines Grundprincip der Pathologie mit absoluter Sicherheit durch jene Krankheitsprocesse bewiesen, in denen überhaupt keine cellularen Veräuderungen vorkommen oder nur solche von ganz nebensächlicher, localer Bedeutung, welche dem allgemeinen Erkrankungsvorgang gegenüber nicht wesentlich in Betracht kommen; es sind dieses die grossen Reihen der *Infections-* und *Intoxications-Processe.*

In meinem, an der 50. Naturforscher-Versammlung gehaltenen Vortrage, habe ich bereits auseinandergesetzt, dass die Infectionskrankheiten, selbst wenn die anatomischen Nachweise noch nicht geleistet wären, nur für Processe parasitären Ursprungs gehalten werden können, wie dieses schon 1840 von Henle mit überzeugenden Gründen dargethan ist. Nachdem nun aber von Jahr zu Jahr in grösserem Umfange und mit immer besseren Mitteln die Thatsache des Vorkommens niederer Organismen bei diesen Processen dargethan ist und durch die Mittel des Experiments für immer zahlreichere dieser Vorgänge der zwingende Beweis des causalen Zusammenhanges zwischen Parasit und Krankheit geliefert ist, handelt es sich in diesem Falle nicht mehr um ein Problem, sondern um eine wissenschaftlich begründete Thesis, bei deren gegenwärtiger Fassung immerhin noch Irrthümer vorhanden sein können, deren wesentliche Grundlagen aber unerschütterlich feststehen.

Wenn nun mein sehr verehrter Freund Virchow diese Angelegenheit vom Standpunkte des Glaubens behandeln will, so lässt sich dagegen nicht viel einwenden, da der Glaube Jemandes, wenn er wirklich ernsthaft ist und auf gewissenhafter Prüfung der eigenen Ueberzeugung beruht, unantastbar sein soll; nur gestatte ich mir, erhebliche Zweifel darüber auszudrücken, ob die Behandlung wissenschaftlicher Fragen als Glaubensfragen zweckmässig sei; ich fürchte, dass die Orthodoxie auf diesem Gebiete noch unerträglicher wäre, als auf dem religiösen. Uebrigens, da einmal diese Saite angeschlagen, möchte ich dem hochverehrten Manne die Worte Christi an Thomas den Zweifler in das Gedächtniss rufen: ‹Lege deine Hände in meine Wundmale›, oder in unsere gewöhnliche Sprache übersetzt: ‹Prüfe selbst die Richtigkeit der Angaben›. Sonst könnte es geschehen, dass in einiger Zeit dieselben Vorwürfe in der pathologischen Anatomie gerechtfertigt wären, welche Haeckel bezüglich der Zoologie und Entwickelungsgeschichte erhoben hat.

Indessen bedarf es hier keines weiteren Eingehens auf die Frage der pathogenen Organismen und mag auf frühere Darlegungen verwiesen werden. Soviel dürfte jetzt allgemein anerkannt sein, dass *der Begriff der Infection die Reproduction eines in den Körper eingeführten Giftes in sich schliesst, während die durch Intoxication herbeigeführten Zustände schwinden oder stationär werden, nachdem die Einfuhr und Verbreitung des Giftes im Körper beendigt ist.* Im ersten Fall haben wir es mit *Krankheitsprocessen* zu thun, welche in anderen Individuen wieder die gleichen Zustände hervorrufen können, *ansteckungsfähig* sind, während im zweiten Fall höchstens dauernde *Krankheitszustände* geschaffen werden, wie die Lähmungen, Contracturen u. s. w. bei Bleivergiftung.

Beide Vorgänge haben nur insofern mit den zelligen Elementen des Körpers zu thun, als diese oder ihre Derivate eben den leidenden Organismus zusammensetzen und die einzelnen Zellen je nach ihrer Lage und Beschaffenheit von den verschiedenen Agentien in verschiedener Weise betroffen und verändert werden. Wir kennen Muskel- und Nervengifte und unter diesen wieder solche, welche einzelne Theile des Muskel- oder Nervensystems entweder reizen oder lähmen, aber trotzdem wird es Niemandem einfallen, seine Aufmerksamkeit nur diesen Veränderungen zuzuwenden und die Anwesenheit der wirkenden Ursache, des Giftes, zu vernachlässigen. Im Gegentheil wird es stets als die erste Aufgabe des behandelnden Arztes betrachtet werden müssen, den Giftstoff an seiner Eintrittsstelle in den Körper zu fassen, entweder zu entfernen oder irgendwie unschädlich zu machen. Wer würde es nicht geradezu für tadelnswerth halten, wenn ein Arzt bei einem durch den Giftpfeil eines südamerikanischen Indianers verwundeten Manne die Entfernung des Giftes aus der Wunde vernachlässigen und nur die drohende Lähmung der motorischen Nervenenden in's Auge fassen und zum Gegenstande seiner therapeutischen Bemühungen machen wollte?

Aber begehen wir nicht tausendfältig denselben Fehler, indem wir uns begnügen, bei Infectionskrankheiten die secundären Veränderungen im Körper, die sogenannten Krankheitssymptome, zu bekämpfen, die Eiterung, das Fieber, die typhösen Erscheinungen? Gewiss bleibt in vielen Fällen nichts Anderes zu thun übrig, aber es ist klar, dass mit dieser Thätigkeit die Aufgabe des Arztes nicht in ihrem vollen Umfange erfüllt wird. *Diese, die wichtigste Aufgabe der Medicin (als Heilkunde), wird aber nicht von der Cellularpathologie erfüllt, für dieselbe besitzt diese Krankheitstheorie keinen Raum, denn sie vernachlässigt Alles, was den cellularen Veränderungen vorangeht, und ist absolut unfruchtbar geblieben in der Erkenntniss aller derjenigen Krankheitsprocesse, bei denen cellulare Veränderungen gar nicht oder spät auftreten.*

Dem entsprechend hat sich im Gefolge der cellular-pathologischen Doctrin keine rationelle, d. h. wissenschaftliche, auf die volle Erkenntniss der Vorgänge begründete Therapie entwickeln können. Selbst in solchen Processen, die einen überwiegend cellularen Charakter an sich tragen und die auf Grundlage dieser Theorie entdeckt wurden, wie in der Leukaemie, ist es nicht gelungen, das Wesen des Vorganges so tief zu erfassen, dass wir desselben Herr werden konnten. Die grossen therapeutischen Resultate, deren sich die Gegenwart rühmen kann, liegen ausserhalb des Gebiets der Cellular-Pathologie. *Wir besitzen keine cellulare Therapie, und wenn wir eine solche besässen, würden wir durch dieselbe unser Ziel ebenso wenig erreichen.*

Wir wollen Dieses erweisen: In den ungefähr 30 Jahren, welche seit der ersten Entstehung der Cellular-Pathologie vergangen sind, ist unsere Therapie durch drei grosse Errungenschaften bereichert worden: 1) durch eine genauere Kenntniss der Wirkungsweise organischer Körper, wie vieler Alkaloide und Glukoside, sodann durch eine rationelle Behandlung des Fiebers und endlich, last not least, durch die antiseptische Methode der Wundbehandlung. Von diesen drei Reihen könnte am ehesten noch die erste der Cellular-Pathologie gutgeschrieben werden, indem die Wirkungen dieser Körper sich vorzugsweise gegenüber der Substanz zelliger Elemente geltend machen, durch sie bald eine Herrbsetzung, bald eine Steigerung cellularer Leistungen in verschiedenen Systemen des Körpers bewirkt wird. Indessen ist es Jedem, der die Entwickelung der medicinischen Wissenschaft verfolgt hat, klar, dass wir diese Erfolge nicht der Pathologie, sondern der Physiologie verdanken, welche die functionirenden Elemente des Körpers zu isoliren und ihre Eigenschaften objectiv zu untersuchen lehrte.

Was die moderne Fieberbehandlung betrifft, so wird wohl Niemand dieselbe als eine Frucht der Cellular-Pathologie betrachten, da die Anwesenheit oder Abwesenheit cellularer Veränderungen für dieselbe gleichgiltig ist und ein Fieber, welches einer Pneumonie oder einem Flecktyphus seine Entstehung verdankt, in ganz gleicher Weise behandelt werden muss. Da ferner durch diese Methode der Wärmeentziehung nur ein Symptom, nicht der eigentliche Kernpunkt der Krankheitsprocesse getroffen wird, giebt es natürlich viele Fälle, ja ganze Reihen von febrilen Processen, in denen die Methode im Stich liess, ja aus guten Gründen gar nicht versucht wurde.

Vor Allem gehören zu der letzteren Gruppe die accidentellen Wundkrankheiten, in denen der Begriff der von Aussen in den Organismus eindringenden und im Organismus sich weiter entwickelnden Krankheitsursache dem Geiste klarblickender und durch keine Theorie beirrter Chirurgen nicht verborgen bleiben konnte. Hier gilt es früher einzugreifen, bevor cellulare Wucherung und Fieber eingetreten. — Die anatomische Untersuchung hat nun die Richtigkeit dieser auf die Erfahrung begründeten Anschauung bestätigt, sie hat aber auch die weitere Thatsache festgestellt, dass es sich bei diesen und vielen anderen Krankheitszuständen nicht blos um eine einmalige primäre, sondern um eine im Körper fortwirkende Einwirkung handelt. Wir haben daher nicht blos die Aufgabe, wie es bei künstlich angelegten Wunden oftmals genügt, diese Schädlichkeiten fernzuhalten, prophylactisch zu verfahren, sondern wir müssen der im Körper sich verbreitenden Schädlichkeit Schritt für Schritt nachfolgen, sie in ihren einzelnen Etappen anzugreifen und unschädlich zu machen suchen: *der prophylactischen muss sich die systematische antimykotische Behandlung in Zukunft anreihen.*

Die therapeutische Aufgabe wird dadurch mannichfaltiger und doch einfacher und sicherer, indem sie auf der genauen Kenntniss der biologischen Eigenschaften pathogener Organismen beruht. Nachdem z. B. anatomisch sichergestellt ist, dass bei den diphtherischen Lähmungen eine Ansiedlung gewisser Spaltpilze im Gehirn stattfindet, während Nerven und Muskeln keine Veränderung aufweisen, kann es nicht mehr zweifelhaft sein, dass wir die Aufgabe haben, auch nach dem Schwinden der localen Schleimhaut-Affection vom Blute aus auf die im Körper sich weiter verbreitenden Spaltpilze zu wirken.

Noch vielfache derartige Beispiele könnten angeführt werden, welche die neugewonnenen therapeutischen Aufgaben illustriren; es könnte darauf hingewiesen werden, wie auf Grund derselben Anschauung die moderne Hygiene anfängt, sich zu einer selbstständigen bedeutungsvollen Disciplin zu entwickeln, welche ihre Objecte, die Krankheits-Ursachen, ausserhalb des menschlichen Körpers aufsucht; indessen werden diese wenigen Andeutungen genügen, um die Unzulänglichkeit der Cellular-Pathologie als einer allgemeinen Krankheitstheorie darzuthun. Sie theilt hiermit das Schicksal vieler, vielleicht der meisten medicinischen Theorieen, welche, theilweise richtig, zwar die Entwickelung unserer Kenntnisse eine Zeit lang mächtig zu fördern im Stande sind, dann aber neuen Gesichtspunkten Platz machen müssen. Diese, durch die Thatsachen gerechtfertigte Ueberzeugung kann nicht die Achtung vor dem Schöpfer dieser Theorie vermindern, wohl aber nöthigt sie uns, seine Schüler, Nachfolger und Verehrer, auf der neugefundenen Bahn muthig und ohne Zagen vorwärts zu schreiten, auch wenn wir es nicht mehr Hand in Hand mit ihm thun können: Amicus Plato, major amica veritas!

Tagesereignisse.

— Schon seit einiger Zeit wurde in den ärztlichen Kreisen St. Petersburgs die Absicht laut, den vom Kriegsschauplatze zurückkehrenden Collegen einen feierlichen Empfang zu bereiten. Jetzt ist bereits die Sache so weit vorgeschritten, dass eine Commission sich gebildet hat, welche die Organisation dieser Angelegenheit in die Hand nimmt. Zu dieser Commission gehören: der Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria, Dr. Froben; der Generalstabsdoctor der Flotte, Dr. Busch; der Vicedirector des Medicinal-Departements, Dr. Mamonow; der Medicinalinspector der St. Petersb. Stadthauptmannschaft, Dr. Baron Maydell; der Oberarzt des Marienhospitals, Dr. Kade; der Medicinalinspector des St. Petersb. Gouv., Bertenson; der Oberarzt des Nikolai-Militärhospitals, Dr. Wiltschkowski; Professor der med.-chir. Academie, Dobroslawin; der Militär-Medicinalinspector des St. Petersb. Militärbezirks, Dr. Ritter; der Gehilfe des Obermilitär-Medicinalinspectors, Dr. Rudinski; Professor der med.-chir. Academie, Tschistowitsch — und als Secretair Dr. Ilinski.

— Das *Evangelische Hospital*, welches seit der im Mai erfolgten Amtsniederlegung des Directors Dr. C. v. Mayer in eine schwere Krisis gerathen war, scheint dieselbe nunmehr überstanden zu haben. Das Comité hat Dr. O. v. Grünewaldt zum Director erwählt und letzterer ist bereits in Function getreten.

Wie wir hören, beabsichtigt man einen zweiten Arzt als Directorsgehilfen und einen dritten als Assistenten an der Anstalt zu beschäftigen.

— In Warschau hat am 14. September zu Ehren des daselbst anwesenden Chefs des Militär-Medicinalwesens, Geheimrath Koslow, ein Diner stattgefunden, welches von c. 70 Aerzten besucht war und in höcht animirter Weise verlief.

— In Moskau verstarb am 27. September c. nach längerer Krankheit der emeritirte Professor der Hospitalsklinik, Dr. Joseph Warwinski.

— In *Rowno* im *Wolhynischen* Gouvernement ist Dr. Weliobyzki am Typhus im Alter von 33 Jahren gestorben.

Miscellen.

— In Thüringen ist durch einen *Lapsus calami auf einem Recepte* folgender Unglücksfall hervorgerufen worden. Ein Arzt verordnete einer hysterischen Patientin, welche an Schlaflosigkeit litt, folgendes Recept: Chloralhydr. 15,0. Tr. op. spl. 15. Aqu. dest. 60,0. D. S. Des Abends den 3. Theil als Clystier. Der Flüchtigkeitsfehler besteht in «Tr. op. spl. 15» statt gtt. 15. Der Apothekerlehrling fertigte das Recept mit 15,0 Opiumtinctur an, in Folge dessen die betreff. Patientin starb. Hätte der Arzt aus Versehen 15,0 geschrieben, so hätte das Gesetz dem Apotheker wohl nichts anhaben können, da die Ueberschreitung der Maximaldosen für letzteren nur bei innerem Gebrauch in Frage kommt — und die ganze Verantwortlichkeit hätte dann den Arzt allein getroffen. Die blosse Zahl 15 neben den übrigen Gewichtsbestimmungen in Decimalstellen im Recept musste aber dem Apotheker auffallen und ihn zu Erkundigungen beim Arzte veranlassen. — Das Kreisgericht verurtheilte den der fahrlässigen Tödtung angeklagten Arzt zu einem Monat Gefängniss, den Apothekenbesitzer zu 2 Monaten und den betreff. Apothekerlehrling zu 3 Monaten Gefängniss.

— Laut Beschluss des Senats der Londoner Universität sollen alle Gesetze der Universität betr. der Graduirung, der zu ertheilenden Ehren und Belobungen sowohl männlichen wie *weiblichen* Candidaten gegenüber gelten. Die Regierungsbestätigung ist erfolgt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: D. Stadt-Accoucheur St.-R. Dr. Stolz — zum etatmässigen Lehrer an d. neu zu gründenden juristischen Militär-Akademie; d. Ord. am Kronst. Marine-Hosp. Akinfijew — z. älteren Schiffsarzt d. 1. Flotten-Equipage; d. ä. Schiffsarzt d. 1. Flotten-Equipage Bogdanow — z. ä. Ord. am Kronst. Hospital; d. jüngeren Schiffsärzte Liborius, Gesechus, Brant u. Sawtschenko — z. ält. Schiffsärzten ihrer resp. Equipagen; d. ä. Ord. d. Peter-Pauls-Hosp. in St. Petersburg St.-R. Dr. Leschtschinski — z. Polizeiarzt-Gehilfen; d. Polizeiarzt-Gehilfe C.-R. Nikitin — z. Polizeiarzt d. Narwaschen Stadttheils in St. Petersburg; d. jüng. Supernumerare d. St. Petersb. Polizeiarzt H.-R. Dr. Belajew, C.-A. Stankewitsch u. Arzt Anutschin — zu Polizeiarzt-Gehilfen; d. Arzt d. Plozkschen Gymn. Perkal — z. Arzt d. jüdischen Hosp. daselbst; d. Aerzte: Safonow — z. Landschaftsarzt d. Nikolajewschen Kreises (Gouv. Ssamara), — Lwow, Dobrowolski, Ostroumow — zu Landschaftsärzten resp. d. Kromskischen, Pirjatinschen, Jefremowschen Kreises.

— *Bestätigt*: W. St.-R. Prof. Dr. Erhart — als Dekan d. medicin. Facultät in Kijew; — auf 1 Jahr in ihrer Stellung als Professoren an der med. Facultät in Kijew die Proff. w. St.-R.: Mering u. Erhart.

— *Verabschiedet* mit Uniform: d. ält. Arzt d. 2. St. Petersb. Militär-Gymnasiums St.-R. Sarenko.

Nichtamtliche.

— Dr. Ullersperger in *München* ist 81 Jahre alt gestorben.

— Dem Vernehmen nach hat Prof. Hegar den Ruf nach Strassburg abgelehnt. An dem von ihm geleiteten Freiburger Institut soll der Neubau eines Operationssaales, wie er gewünscht, sofort ausgeführt werden. (D. Z. f. pr. M.)

— Prof. Dr. Prok. v. Rokitansky in *Innsbruck* ist zum ordentl. Professor ernannt worden.

— Vor Kurzem verstarb bei London im Alter von 73 Jahren Dr. John Hilton, bekannt durch seine wissenschaftlichen Arbeiten aus dem Gebiete der Chirurgie. Der Verstorbene war früher ausserordentlicher Leibarzt der Königin und zeitweilig auch Präsident des College of Surgeons.

Vacanzen.

— *2 Landschaftsarztstellen* im Kreise *Galitsch*, Gouvernement *Kostroma*:

a. Landschafts-Kreisarzt, mit der Verpflichtung 4 Feldscheer-Stationen zu verwalten; 1800 Rbl. Gehalt, keine Vergütung für die Fahrten.

b. Arzt am Landschafts-Hospital, — 1200 Rbl. Gehalt bei freier Wohnung und Beheizung.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 1. October 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	516	250	766
Alexander- «	403	147	550
Kalinkin- «	—	427	427
Peter-Paul- «	314	167	481
St. Marien-Magdalenen-Hospital	152	73	225
Marien-Hospital	295	217	512
Ausserstädtisches Hospital	207	119	326
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	125	18	143
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	16	18	34
Summa der Civilhospitäler	2078	1456	3534
Nikolai-Kinder-Hospital	36	35	71
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	47	105	182
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	34	52
Summa der Kinderhospitäler	101	174	275
Nikolai- Militär-Hospital	726	28	754
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	309	—	309
Kalinkin-Marine-Hospital	214	—	214
Gesammt-Summa	3428	1658	5086

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	538	148	686
Scarlatina	16	26	42
Variola	49	39	88
Venerische Krankheiten	544	426	1070

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. September bis 1. October besucht von 2037 Kranken, darunter zum ersten Mal von 682.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. bis 23. September 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 390 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 30,28 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
233	157	390	67	34	78	12	3	17	47	40	25	28	15	16	7	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 26, Masern 3, Scharlach 9, Diphtheritis 4, Croup 2, Typh. Fieber 4, Typh. exanth. 4, Typh. abd. 18, Febris recurrens 6, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 0, Hydrophobie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 21, acute Entzünd. der Athmungsorgane 43, Lungenschwindsucht 51, Gastro-Intest.-Catarrh 58, Angeborene Schwäche 18, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 7.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 97.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 23. October.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 17. October.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская№ 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 7-го Октября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 41. St. Petersburg, 14. (26.) October 1878.

Beitrag zu den soliden Eierstockgeschwülsten.

Von

F. Weber.

(Fortsetzung und Schluss.)

Fall VI. A. L., cachectische Frau von 48 Jahren, hat 3 ausgetragene Kinder geboren, zuletzt vor 23 Jahren; Geburten und Wochenbett waren normal; die erste Menstruation stellte sich im 13. Jahre ein und die letzte hatte vor 4 Monaten stattgefunden. Vor 4 Jahren litt Pat. an einer profusen Metrorrhagie, seit der Zeit haben sich häufig Menorrhagieen wiederholt, ohne dass sich bis vor 4 Monaten unzeitige Gebärmutterblutungen einstellten. Seit einem Jahre war Pat. von profuser Blenorrhoe heimgesucht, die nur durch die Menstrualblutungen unterbrochen wurde. Vor 4 Monaten stockte plötzlich die Menstruation und mit ihr auch die Blenorrhoe. Seit der Zeit stellt sich heftiger, nagender Schmerz, vom rechten Hypogastrium beginnend und allmälig sich auf das ganze Becken und den unteren Theil des Abdomens ausbreitend, ein, zugleich wird daselbst eine Geschwulst bemerkbar, die an Umfang zunimmt.

Bei der Aufnahme in's Hospital fand sich der Unterleib stark aufgetrieben und empfindlich, dennoch liess sich eine harte, unebene Geschwulst, die so ziemlich die Mitte des unteren Abschnitts der Bauchhöhle einnahm und mehr nach rechts gezogen war, palpiren. Im rechten Hypogastrium zeichnet sich eine stark aufgetriebene Darmschlinge durch die Bauchdecken ab. Die oben erwähnte Geschwulst ist vollkommen unbeweglich und reicht mit ihrem Scheitel 5" über die Symphyse. In der Gegend des Nabels, von der ersten Geschwulst durch eine aufgetriebene Darmschlinge getrennt, lässt sich ein zweiter, ebenfalls harter und unebener, doch bedeutend freier beweglicher Tumor palpiren. Die Sonde dringt 4" in die Uterushöhle und wird bei der Application nach links, also nach der, der Richtung des Haupttumors entgegengesetzten Seite abgelenkt. Nachdem Pat. 7 Tage im Hospital gelegen, geht sie unter Zeichen einer acuten Peritonitis zu Grunde. —

Sectionsbefund. Es fand sich das rechte Ovarium mit der entsprechenden Muttertrompete zu einer doppeltmannskopfgrossen, unregelmässig gestalteten Geschwulst entartet, die einen bedeutenden Theil der Abdominalhöhle einnahm, mit dem Omentum, den nachbarlichen Darmschlingen, sowie mit dan Beckenwänden verwachsen war. Die Geschwulst besteht aus einem Conglomerat von Sarcom, Scirrhus und Markschwamm, ist von Cysten, die mit verschiedenfarbigen gallertigen Flüssigkeiten gefüllt und von variabler Grösse sind, reichlich durchsetzt. Im hinteren Douglas'schen Raume fand sich eine cancröse Infiltration und Verschmelzung der Geschwulst mit dem Beckenzellgewebe vor. Das linke Ovarium war von 4 haselnussgrossen Cysten durchsetzt, die eine bernsteinfarbene, helle, gelatinöse Flüssigkeit enthielten. Der Uterus ist auseinandergezerrt, dadurch ein wenig vergrössert, seine Substanz ist normal, nur anämisch. In der Bauchhöhle findet sich massenhaft freies, sowohl purulentes als jauchiges Exsudat vor, das Parietal- wie auch Visceralblatt des Peritoneums ist mit dieser Ausschwitzung reichlich bedeckt. Ausserdem cancröse Degeneration des Mesenteriums sowie der Mesenterialdrüsen, vom Coecum ausgehend und bis zur Leber reichend. — Das Coecum und ein Theil des Ileums sind bis auf's Aeusserste ausgedehnt und mit flüssigen Kothmassen gefüllt. Chronischer Magencatarrh und Darmcatarrh — Leber, Milz, Nieren anämisch. — Herz welk, Lunge blutleer.

Symptomatologie.

Aus der Casuistik ist zu sehen, dass die Symptome der verschiedenen Ovarialtumoren sich von einander bedeutend unterscheiden, da die fibrösen Neubildungen, selbst bei bedeutendem Umfange, nur unbedeutende oder gar keine Krankheitserscheinungen bedingen, wogegen die bösartigen Eierstocksgeschwülste unter mehr weniger stürmischen Symptomen verlaufen. Das Alter der fibrösen oder gutartigen Tumoren der Eierstöcke war schwer zu bestimmen, da die betreffenden Kranken erst die Gegenwart derselben bemerkten, wenn sie so weit gediehen waren, dass eine

Laienpalpation des Abdomens genügte, um sie zu erkennen. Jedenfalls können dieselben sehr lange bestehen, ohne dem behafteten Individuum irgendwie lästig zu fallen. Dieser Satz wird deutlich durch den Fall I unserer Casuistik illustrirt, wo Pat. schon 20 Jahre lang den Tumor im Leibe fühlte, ohne durch denselben je Beschwerden erlitten zu haben; auch jetzt war sie nur eines acuten Alcoholismus wegen und nicht der Geschwulst halber in das Hospital aufgenommen worden. Ueberhaupt ist in keinem der Hospitalsfälle die fibröse Neubildung des Ovariums der Grund gewesen, der die behafteten Kranken der Hospitalspflege zuführte, sondern andere Krankheiten (Alcoholismus, Catarrhus intestinorum, profuse Blenorrhoe) waren der Beweggrund, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nur im Falle V wird das Fibrom des Eierstokes für die Kranke gefahrdrohend und doch nur durch mechanischen Verschluss des Beckenlumens bei eintretender Geburt. Andererseits zeigt dieser Fall, dass selbst voluminöse, in das Becken getretene Geschwülste, wenn sich nur keine soliden Verlöthungen mit den Beckenwänden gebildet, immer noch den Durchtritt des Kindes gestatten, ja in solchen Fällen die Geburt sogar ohne Kunsthilfe ablaufen kann. Deshalb darf hier auch die Prognose des Geburtsverlaufs nie zu schlecht gestellt werden; auch ist es gut, wenn man nicht gar zu rasch zur künstlichen Frühgeburt Zuflucht nimmt, sondern den Verlauf der Dinge erst hübsch abwartet. Das Wachsen der fibrösen Neubildungen ist von keinen subjectiven Symptomen begleitet und wird von der Pat. nur durch die Palpation des Abdomens constatirt. Nur im Fall V sehen wir entzündliche Symptome in der Umgebung des degenerirten Ovariums auftreten, und hier erst im 4. Monate der Gravidität. Die Ursache der Perimetritis lässt sich in diesem Falle in dem Umstande finden, dass Geschwulst und Uterus beide rasch an Umfang zunahmen und so zu einer Einklemmung Gelegenheit gaben, wobei der Druck auf die Serosa, sowie auf das subseröse Zellgewebe, ein so bedeutender war, dass es zu einem exsudativen Entzündungsprocess kam. Zwar konnte durch die gynäkologische Exploration in unseren 5 Fällen nur eine einseitige Affection der Ovarien erkannt werden, doch da keiner derselben Sectionsobject wurde, ist es schwer zu behaupten, dass hier nicht auch eine doppelseitige Affection stattfand, wofür sogar der Umstand spricht, dass in den 4 Hospitalsfällen, trotz langdauernden Ehelebens, keine Conception eingetreten war. Da nun in 3 dieser Fälle weder Deviationen, Knickungen, noch sonstige Veränderungen im Uterus vorzufinden waren und nur der eine Fall erst seit kurzer Zeit von einem heftigen Uteruscatarrh befallen war, so liegt die Wahrscheinlichkeit vor, die Ursache der Sterilität in der Degeneration beider Ovarien zu suchen. Da nun Fall V zeigt, dass selbst ein voluminöser, einseitiger Ovarientumor Conception nicht verhindert, so lässt sich am Ende mit Recht der Schluss ziehen, dass in den übrigen Fällen eine doppelseitige Entartung der Ovarien stattfand, nur war die Intumescenz des anderen Ovariums so wenig vorgeschritten, dass dieselbe durch die Untersuchung nicht festgestellt werden konnte. Dass unter dem Einflusse der Gravidität derartige Neubildungen rasch an Umfang zunehmen, zeigt uns der mehrmals erwähnte Fall V, denn es ist anzunehmen, dass das rechte Ovarium schon vor Beginn der Conception den Keim des Fibroms in sich trug, der unter dem Einflusse der erhöheten Blutzufuhr mit der Gravidität rasch zu wachsen begann.

In unserer Casuistik der Ovarialfibrome finden wir die Geschwulst 3 Mal im linken und 2 Mal im rechten Ovarium greifbar entwickelt, doch ist hiernach nicht festzustellen, welches Ovarium mehr zu dieser Neubildung prädisponirt ist. Was die Grösse der Eierstocksfibrome anbetrifft, so bin ich mit Ohlshausen einverstanden, dass dieselben nicht den Umfang von Cysten und Cystosarcomen erreichen; andererseits zeigt meine kleine Casuistik, dass dieselben doch auch recht umfangreich sein können, denn unter den 5 beschriebenen Fällen war die Geschwulst 3 Mal mehr als mannskopfgross. Die ovoïde Gestalt blieb hier, wie fast bei allen Ovarialtumoren, meist erhalten. Die Oberfläche ist wol gewöhnlich glatt, doch haben wir auch einen Fall verzeichnet, wo mit der Urgeschwulst noch zahlreiche, mehr weniger fest aufsitzende Nebenfibrome die Oberfläche modificirten. Die Consistenz ist fast immer eine ausserordentlich derbe, man müsste denn ein ganz frisches Fibrom oder Fibromyom in die Hände bekommen.

Ganz anders gestaltet sich freilich das klinische Bild der *malignen Ovarialtumoren.* Wir haben es hier fast immer mit heruntergekommenen, cachectischen Personen zu thun gehabt, da alle Fälle schon weit vorgeschritten und nicht nur die Ovarien, sondern fast alle Unterleibsorgane in Mitleidenschaft gezogen waren. Uebrigens unterscheiden sich die bösartigen Neubildungen der Eierstöcke schon in der Entstehungsart von den gutartigen, da wir fast in allen Fällen der ersteren den Umstand angegeben finden, dass die Geschwülste unter Schmerzempfindungen mehr weniger rasch an Umfang zunahmen, wogegen bei den Fibromen die Schmerzempfindungen nicht auftraten oder doch auf andere Ursachen zurückgeführt werden konnten. Jedenfalls sind die Schmerzempfindungen selbst dumpf und nur allmälig sich steigernd, da ja fast immer nur ganz ausserordentlich entwickelte Fälle zur Behandlung kamen, wogegen die unbedeutendste Oophoritis genügt, die Behafteten zu zwingen, rasch einen Arzt zu consultiren. Die gutartigen, soliden Neubildungen der Ovarien waren nie von Ascites begleitet, wogegen hier seröse Transsudate nicht nur in der Bauchhöhle, sondern auch in anderen serösen Säcken die Regel sind. Trotz der reichlichen serösen Ablagerungen in der Bauchhöhle sind peritonitische Verlöthungen recht häufig, doch werden dieselben nicht durch Reibung der entarteten Ovarien mit den Nebenorganen, sondern vielmehr durch Durchbruch der erweichten cancrösen Jauche in die Bauchhöhle bedingt. Ein Umstand ist bei den soliden Ovarialtumoren maligner und benigner Art gemeinschaftlich zu merken, dass mit Versiegung der Menstruation die Wucherung derselben zunimmt, — während wir bei Fibromyomen der Gebärmutter selbst das umgekehrte Verhältniss wahrgenommen haben, dass nämlich mit dem Eintritte des climacterischen Alters oft umfangreiche Fibrome rasch zu schrumpfen beginnen. In unserer Casuistik sehen wir die mit malignen Ovarialtumoren behafteten Kranken meist schliesslich unter acuten peritonitischen Erscheinungen zu Grunde gehen, nachdem ihnen schon durch Lungenoedem, Compression der Lungen, seröses Transsudat in der Bauchhöhle und den

Pleurasäcken das Leben recht qualvoll gemacht wurde. Die Ursache der acuten Peritonitis konnte jedes Mal auf einen Durchbruch verjauchter Krebsmassen in der Bauchhöhle zurückgeführt werden.

Wesen der soliden Ovarialtumoren.

Hier haben wir nur von Fibromen und malignen Ovarialtumoren gesprochen, da die anderen Formen in unserem Berichte nicht verzeichnet waren. — Was das Wesen dieser Geschwülste anbetrifft, so hat Ohlshausen in seinem ausgezeichneten Werke dasselbe nach allen Seiten beleuchtet, so dass ich nur auf seine Schrift hinweisen kann. Ob nun die gutartigen Ovarialtumoren reine Fibroïde oder Fibromyome sind, hat für den klinischen Beobachter keine besondere Bedeutung, jedenfalls schien mir der eine Fall meiner Casuistik in die Classe der Fibromyome, die anderen aber in die der veritablen Fibroïde zu gehören. Was die malignen Geschwülste anbetrifft, so fanden sich, wie die Sectionsbefunde erwiesen, alle möglichen Arten und Abarten der carcinomatösen Neubildungen in den beschriebenen Fällen vertreten. Jedenfalls hatten sie nebenbei die Eigenschaft rasch zu verfetten, sich zu erweichen und mit Jauche gefüllte Höhlen zu bilden, dabei die Geschwulstwandungen zu durchbrechen und acute Peritonitis zu bedingen.

Diagnose.

Am schwierigsten ist ein Fibrom des Eierstockes von einer prall gefüllten, nicht gar zu umfangreichen Cyste zu unterscheiden, doch war in den hier gegebenen Fällen die Exploration durch Schlaffheit der Bauchdecken so sehr begünstigt, dass die derbe Consistenz, die specifische Schwere des afficirten Organs, das Fehlen jeder Schwappung uns ziemlich sicher leiten konnten. Doch muss ich Ohlshausen Recht geben, dass mit voller Sicherheit in diesen Fällen die Diagnose nie gestellt werden kann. Das Erkennen der malignen Ovarialtumoren wird durch die mannigfaltigen klinischen Erscheinungen bedeutend erleichtert, besonders wenn die Entwickelung derselben weit vorgeschritten ist, doch bei kleineren Tumoren wird es wol recht schwer fallen, ein Carcinom, Sarcom und Fibrom zu unterscheiden.

Dauer.

Die Dauer der Fibrome kann eine ausserordentlich prolongirte sein, so dass dieselben, nachdem sie einmal sich einen Eierstock zum Sitz erwählt, auch denselben für die ganze Lebenszeit behalten. Wir sehen ja aus der Casuistik, dass die eine Pat. schon 20 Jahre ihre Geschwulst kannte und sich um dieselbe wenig bekümmert hatte. Die malignen Geschwülste hingegen führen rascher zum Ausgang und zwar zum Tode, da wir es ja hier hauptsächlich mit Cancer medullaris zu thun haben und ausserdem die übrigen Krebsabarten hier sich durch rasche Erweichung auszeichnen. — Uebrigens sind auch Fälle vorgekommen, wo das Leben mit Cancer ovarii behafteter Kranken viele Jahre gefristet wurde.

Therapie.

Eine Behandlung ist bei den gutartigen Geschwülsten nur dann einzuleiten, wenn sie ein mechanisches Hinderniss der Geburt abgeben oder Einklemmung bedingen. In letzterem Falle wird die Reposition, wenn sie gelingt, das einfachste Mittel sein. Bei den malignen Neubildungen kann nur von symptomatischer Behandlung die Rede sein.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Ueber Parotitis.

Im Mai, Juni und Juli dieses Jahres beobachtete ich in den Reservebataillonen des Semenowschen, Litthauischen und Oesterreichischen Reg. einige Fälle einseitiger Parotitis, welche milde verliefen und in 7—10 Tagen unter Jodpinselungen genasen. Ausserdem kam noch der folgende Fall beiderseitiger eitriger Parotitis zur Beobachtung:

Der Rekrut der Litthauischen Res.-Bat. *E. Toljkow* erkrankte am 15. Mai bei seiner Ankunft in Zarskoje-Selo an beiderseitiger Parotitis. Er bemerkte eine beiderseitige geringe und schmerzlose Anschwellung; nach einigen Tagen kam er ins Lager nach Krasnoje Sselo, wo die linke Parotis bereits stark angeschwollen war. Am 20. Mai trat er in's Lager-Lazareth, wo ich ihn am 26. zuerst sah. Ich fand das charakteristische Bild linkseitiger Parotitis mit Schlingbeschwerden und Schwierigkeit, den Mund zu öffnen. Ord: Jodpinselung, Milchdiät. Trotzdem nahm die Schwellung zu, ging auf das obere $^1/_3$ des Halses über. Patient begann stark zu fiebern, es zeigte sich bald Fluctuation. Am 30. Mai eröffnete ich den Abscess durch einen weiten Schnitt, welcher reichlich gutartigen Eiter ergab. Sogleich Abfall des Fiebers, grosse subjective Erleichterung, Pat. erhielt nach einigen Tage die volle Portion.

Am 6. Juni bemerkte man eine Anschwellung der rechten Parotis. Da Jodpinselung erfolglos, erhielt Patient vom 8. Juni ab kalte Compressen auf die rechte Parotis. Trotzdem Zunahme der Geschwulst, andauerndes, allmälig sich steigerndes Fiber (bis 40° am Abend des 14. Juni). Am 13. erste Fluctuation, wegen Sträuben des Pat. erst am 17. Juni Incision, welche ebenfalls viel guten Eiter ergab. Mittlerweile war der linkseitige Abscess geheilt und auch rechterseits verlief Alles gut, so dass Patient am 4. Juli gesund entlassen wurde.

Welches war die Aetiologie des vorliegenden Falles? Laveran (Krankheiten der Armee) unterscheidet folgende Arten der Parotitis: die epidemische (Mumps), sporadische (durch Erkältung), consecutive (Fortschreiten der Krankheit von der Mundhöhlenschleimhaut aus), und cachectische (nach Typhus, Scharlach, Pocken u. s. w.). Die epidemische Parotitis (Mumps) hält Laveran für eine contagiöse Krankheit, welche sich nebenbei auch in Schwellung der Hoden bei Männern und Brustdrüsen bei Frauen manifestirt. In einer späteren Mittheilung[1]) sagt Laveran, dass unter 432 Fällen von Parotitis epidemica 156 mit Orchitis complicirt waren. Bei unseren Kranken kann weder von der consecutiven Form noch von der cachectischen Parotitis die Rede sein, der Fall gehört also zur epidemischen oder sporadischen (Erkältungs-) Parotitis. Die erstere Form kann auch ausgeschlossen werden, da zu keiner Zeit Orchitis vorkam und auch alle übrigen gleichzeitig beobachteten Parotiten ohne solche verliefen. So müssten wir nach Laveran unseren Fall zu den sporadischen, durch Erkältung entstandenen zählen.

Trotz alledem erscheint es mir fraglich, ob nicht überhaupt die meisten sogn. sporadischen Parotiten ebenfalls infectiöser Natur sind; ebenso wie ein Typhus nicht aufhört eine Infectionskrankheit zu sein, selbst wenn er nach einer Erkältung ausbricht. Ferner scheint es mir sehr zweifelhaft, ob die Orchitis *bei uns* eine beständige oder auch nur häufige Complication des Mumps ist. Indem ich meine eignen kleinen Zahlen mittheile, thue ich es hauptsächlich um die Collegen, die über grössere verfügen zur Mittheilung der ihrigen zu veranlassen, damit auf diese Weise die Charaktere des Mumps, wie er *bei uns* auftritt, klargestellt werden.

Ausser dem eben mitgetheilten Falle beobachtete ich, im Jahre 1878 im Semenowschen Reserve-Bat. im Januar 4, im Februar 5, im Litthauischen Res.-Bat. im Febr. 5, März 3, April 4, Mai 3. Ausserdem besitze ich die Data von 14

[1]) Ref. in Bull. génér de thérapeutique 1878, № 10.

im Jahre 1877 im Semenowschen Reg. vorgekommenen Fällen. Alle diese Fälle verliefen ohne Orchitis, ohne Eiterung, waren weder consecutive, noch mit einer Infectionskrankheit complicirt. P. Smolenski.

Referate.

Paul Baumgarten: Ueber chronische Arteriitis und Endarteriitis, mit besonderer Berücksichtigung der sog. «luetischen» Erkrankung der Gehirnarterien, nebst Beschreibung eines Beispiels von specifisch-syphilitischer (gummöser) Entzündung der grossen Cerebralgefässe. (Virchow's Archiv, Bd. 73, S. 90.)

Heubner hat bekanntlich in seiner Schrift «die luetische Erkrankung der Hirnarterien, Leipzig 1874» die Behauptung aufgestellt, dass die obliterirende Arteriitis ausschliesslich der Syphilis angehöre und einen specifischen anatomischen Charakter besitze. Hinsichtlich der Entwicklung dieser Erkrankung meint er, dass die Intimaneubildung mit Wanderzellen von aussen her bevölkert werde. Diese Angaben wurden dann ziemlich kritiklos von Birch-Hirschfeld, Hock und Anderen acceptirt. Dem gegenüber weist nun jetzt Baumgarten von Neuem nach, dass die Verdickung durch eine Wucherung der Intima zu Stande kommt, die völlig mit der vom Referenten und Dr. Dehio beschriebenen leprösen *Venen*erkrankung übereinstimmt. Sie kommt an den Arterien aber auch nicht blos bei der Syphilis vor, sondern kann nach Baumgarten durch jede «in die capillaren Endapparate der Gefässwand eingreifende anomale Gewebsreizung», welche eine Proliferation des Gefässendothels angeregt, hervorgerufen werden. Da nun aber der Syphilis die Eigenschaft zukommt, theils gewöhnliche Entzündungen, theils gummöse oder syphilomatöse Bildungen zu erzeugen, so kann auch durch dieselbe das Bild der Heubner'schen sogen. Hirnarteriensyphilis entstehen. Wenn aber die pathologischen Processe in Adventitia und Media nur den histologischen Charakter der gewöhnlichen chronischen Entzündung an sich tragen, so ist in der ganzen Erscheinung *anatomisch* nichts Specifisches. Erst die Entwickelung der gummösen Entzündung in Adventitia und Media giebt die histologischen Kriterien, wie das für andere Organe längst anerkannt ist. «Nicht also auf der gefässlosen Intima entwickelt sich, wie Heubner dachte, das Syphilom an der Gehirnarterie, sondern innerhalb gefässführender Theile innerhalb des Bindegewebsapparates der beiden Aussenhäute»

β.

Lichtheim: Ueber periodische Hämoglobinurie. (Volkmann, klin. Vorträge. № 137.)

Vf. giebt vereinigt mit Vorstellung eines Patienten eine ausführliche Beschreibung der Krankheit; das auffallendste Symptom bestand in periodisch auftretender Entleerung dunkelrothen Urins; meistentheils ging dem voraus ein starker Schüttelfrost mit nachfolgendem Hitze- und Schweissstadium; als veranlassendes Moment derartiger Attaquen bezeichnete Pat. stets eine Erkältung. Die Untersuchung des Urins erwies, dass es sich um Hämoglobin handelte, unter dem Mikroskop waren absolut keine morphotischen Elemente zu finden. Die Nierengegend war auf Druck etwas schmerzhaft. Anschliessend an diesen Fall erwähnt Vf. noch zweier anderer Patienten, die an demselben Uebel litten, und auch namentlich eine jedesmalige Kälteeinwirkung anführten.

Die Häufigkeit der Anfälle wechselt nicht nur sehr bei verschiedenen Personen, sondern auch bei demselben Individuum. Nach Vf.'s Ansicht entsteht die Krankheit selbst nicht durch Erkältung, wohl aber löst bei dem kranken Individuum Kälte die einzelnen Krankheitsanfälle aus. Als Beweis dafür dient, dass die Krankheit an den Winter gebunden ist, durch gleichmässige Bettwärme aufhört, im Sommer durch kaltes Bad oder starke Durchnässung wieder hervorgerufen wird.

Wie in Folge von Hämoglobin oder Wasserinjectionen in die Gefässe von Thieren, wie nach Transfusion, schweren Intoxicationen oder ausgedehnter Verbrennungen die rothen Blutkörperchen zu Grunde gehen und Hämoglobinurie eintritt, so handelt es sich auch hier sicher um den von Zeit zu Zeit auftretenden Untergang einer beträchtlichen Anzahl von rothen Blutkörperchen, doch ist das veranlassende Moment nicht bekannt.

Gegen eine von vielen Seiten angenommene primäre Nierenaffection spricht, dass in den Intervallen der Urin vollkommen normal ist. Die Nierenreizung, um die es sich handelt, ist jedenfalls secundär; noch kürzlich hat Ponfick gezeigt, dass jede hochgradige Hämoglobinurie eine Schädigung des secretor. Apparates der Nieren zur Folge hat.

Endlich erwähnt Vf., dass sowohl beim Rindvieh als auch bei Pferden ähnliche periodische Blutausscheidungen vorzukommen pflegen, und bei letzteren auch Kälteeinwirkungen eine Rolle zu spielen scheinen.

Ueber den Verlauf lässt sich nur sagen, dass bisher kein letaler Ausgang beobachtet worden ist, dass die Prognose quoad vitam sehr günstig, quoad valetudinem aber sehr ungünstig ist, obgleich engl. Autoren die Affection für eine rasch und leicht heilbare halten.

In Betreff der Therapie hat Vf. von Alaun, Tannin, liqu. ferri sesquichl., und Chinin keinen Erfolg gesehen; mit am besten noch bewährten sich Entziehung der Kälteeinwirkung und alkoholische Mittel. Hlm.

J. Gottstein: Ueber Ozaena und eine einfache Behandlungsmethode derselben. (Berl. kl. Woch. 1878. № 37.)

Unabhängig von tiefgreifenden Erkrankungen der Nasenhöhle ist die Ozaena nach der Ansicht des Verf. ein constantes Symptom der chronischen Rhinitis, bei der es zur Atrophie der Nasenschleimhaut gekommen ist, und bei der wahrscheinlich durch Untergang der Schleimdrüsen eine Verminderung und Veränderung der Secretion derart erfolgt ist, dass das Secret durch seine schnelle Eintrocknung auf der Schleimhaut haften bleibt, durch die natürlichen Mittel nicht entfernt wird und in foetide Zersetzung übergeht. Gleichsam als Beleg für die Richtigkeit dieser Ansicht ist ziemlich oft die Beobachtung gemacht worden, dass die Nasenhöhle bei dieser Krankheit durch Schrumpfung der Muscheln vergrössert erscheint; ja es ist sogar die Hypothese (Zaufal) aufgestellt worden, dass wegen der abnormen Weite der Nasenhöhle der gewöhnliche inspiratorische Luftstrom nicht ausreicht, das Secret herauszubefördern, und dass in Folge dessen das Secret übelriechend wird. Um nun festzustellen, in wieweit die Zaufal'sche Ansicht richtig sei, legte Verf. einem an Ozaena Leidenden — gleichsam als Ersatz der vorderen atrophischen Muschel dermassen einen Wattetampon in die Nase ein, dass eine Passage für die Luft frei blieb. Die Wirkung war überraschend; Die Schleimhaut blieb feucht, mässig roth und frei von Borken. Die nach 24 Stunden entfernte Watte war mit normalem, gelblichem Schleim durchtränkt, von Foetor keine Spur. Freilich wirkt der Tampon nicht durch seine Raumeinschränkung, sondern dadurch, dass er im Contact mit den atrophischen Schleimhautstellen die Borkenbildung verhinderte. — Auf diese Weise behandelte Verf. im Laufe von 3 Monaten 15 Ozaenakranke — alle mit gleich promptem Erfolg. Nach Reinigung der Nase mittelst einer Douche legte er einen 3—5 Ctm. langen, etwa daumendicken Wattetampon in die Nase und liess ihn 24 Stunden liegen. Die Procedur wird über einen Tag wiederholt. Die Application ist leicht und das Tragen des Tampons bringt keinerlei Unbequemlichkeiten für den Kranken. — Eine radicale Heilung wird durch dieses Verfahren, ebenso wie durch andere, nicht erzielt, weil die supponirten anatomischen Veränderungen nicht zu heben sind. Jedenfalls verschafft man durch dasselbe den Kranken eine grosse Erleichterung und braucht nicht zur Nasendouche zu greifen, die keine grösseren Vortheile gewährt und nicht ganz indifferent ist. G.

Adler: Ueber Vaseline als Constituens von Augensalben.
Goldzieher: Ueber Atropin-Vaselinesalbe. (Centralbl. f. prakt. Augenheilkunde. 1878. Juni, Juli.)

Das Vaseline, ein Colloidparaffin aus Petroleum, völlig neutral und indifferent, der ranzigen Verderbniss, dem Zähewerden, der Veharzung nicht unterworfen, luftstät, in Wasser unlöslich, zarte Schleimhaut (wie Conjunctiva) absolut nicht reizend, sehr schlüpfrig und geschmeidig, eignet sich vorzüglich als Constituens von Salben. Beide Verfasser haben das Vaseline in der Augenpraxis erprobt und empfehlen es bestens. Zur Bereitung der weissen, rothen, gelben Präcipitalsalben, zur Bereitung einer Salbe aus Cupr. sulf. in beliebiger Concentration und aus Atropin lässt sich das Vaseline vortrefflich verwenden. Cuprum und Atropin müssen vorher in einigen Tropfen Wasser gelöst, die Präcipitate mit einigen Tropfen Oel verrieben werden. Die Atropin-Vaselinesalbe eignet sich namentlich gut in der Kinderpraxis und bei unintelligenten Kranken, theils der leichteren Application wegen (mittelst eines Pinsels), theils um Verwechselungen und Unglücksfälle zu vermeiden. Die Salbe haftet im Conjunctivalsacke besser und wird nicht so leicht wie Atropinlösungen durch das Zusammenpressen der Lider und den Thränenfluss ausgeschwemmt, wodurch die mydriatische Wirkung rascher und prompter eintritt. D.

W. Kühne: Fortgesetzte Untersuchungen über die Retina und die Pigmente des Auges. (Untersuchungen des physiologischen Institutes der Universität Heidelberg, Bd. II. H. 1.)

Der Aufsatz enthält eine grössere Anzahl interessanter Einzelbeobachtungen, über die sich schwer im Zusammenhange berichten lässt. Es sollen daher nur die hauptsächlichsten Resultate hervorgehoben werden. Von menschlichen Augen hatte Verf. Gelegenheit die eines 41 jährigen Pthisikers, welche unmittelbar nach dem Tode herausgenommen waren, 8 Stunden später in ziemlich frischem Zustande zu beobachten. Es zeigte sich zunächst, dass die Stäbchenfarbe kaum blasser war als die einer Dunkelretina vom Menschen, dass also eine schwächere Belichtung vor dem Tode eingewirkt zu haben schien, als thatsächlich der Fall war. Nun liegen allerdings keine Erfahrungen darüber vor, wie gross die Intensität und wie lange die Dauer der Lichteinwirkung sein muss, damit der Purpur im menschlichen Auge zum Schwinden gebracht werde. Im Falle der Retinapurpur sich aber wirklich lichtbeständiger erwiese, müssten wir unsere Regeneration der dem Auge der Thiere zukommenden für überlegen halten. Nach Entfernung des Glaskörpers erkannte

Kühne (wie Horner) die Fovea centralis an ihrem natürlichen Orte sogleich. Das Grübchen war deutlich als dunkelbraunes Pünktchen von etwa 0,2 mm zu erkennen. Im Augenblick des Abhebens der Retina von der braunen Unterlage wurde das Grübchen aber farblos. Daraus schliesst Kühne, dass die Fovea keinen eigenen durch Licht vergänglichen Farbstoff besitze, sondern nur in Folge ihres Baues gegen das Epithel und die Chorioidea gesehen, dunkel erscheine. Der gelbe Farbstoff der Macula ist auch empfindlich gegen Licht und wird durch dasselbe gebleicht. Hinsichtlich der Farbstoffe der Vogelretina wurde experimentell nachgewiesen, dass es durch mehrstündige übermässige Blendung des lebenden Thieres nicht gelingt ein Abblassen an den Farben der Zapfenkugeln zu erzeugen.

Ursprünglich neigte Verf. bekanntlich zu der Hypothese, dass der Sehpurpur die Function habe, im Leben vom Lichte zersetzt zu werden und Producte zu liefern, welche als chemische Reize auf die Sehzellen wirken. Mittlerweile ist es ihm nun aber möglich gewesen zu erweisen, dass es ein Sehen ohne Sehpurpur giebt. Einmal ist das Sehen mit ausgeblichener Netzhaut möglich, und andererseits fehlt der Purpur in allen Zapfen und in den Stäbchen einzelner Thiere. Verf. verbreitet sich daher darüber, dass, was das Stäbchensehen betrifft, der Stäbchenapparat ausser dem Sehpurpur noch über andere dauerhaftere Farbstoffe verfüge und dass das Epithelpigment als einer davon aufzufassen sei. β.

Ludwig Löwe: Ueber Befruchtung. Vortrag, gehalten in der Sitzung der Berl. med. Ges. am 29. Mai 1878. (Berl. kl. Woch. Nr. 34, 1878.)

Aus den Befruchtungserscheinungen am thierischen Ei, zumal sie in nahezu identischer Weise auch bei Pflanzen beobachtet worden sind, lässt sich schon jetzt in allgemeinen Umrissen ein Befruchtungsgesetz abstrahiren, das auch für das menschliche Ei Geltung hat.

Die letzten Jahre haben über diesen Gegenstand eine Reihe von Beobachtungen gebracht, und gestaltet sich der Process der Befruchtung darnach in folgender Weise: Das Ei mit dem Keimbläschen theilt sich anfänglich in zwei ungleiche Zellen, von denen die kleinere alle Excretstoffe birgt und später spurlos zu Grunde geht, während die grössere, die gereinigte Eizelle mit dem Eikern (nicht mehr Keimbläschen) sich fortentwickelt und allein zum Aufbau des neuen Organismus verwendet wird. Bei Eiern, die nackt, d. h. ohne Umhüllung sind, erhebt sich bei Annäherung des Samenfadens an die Oberfläche des Eidotters von diesem aus eine knopfartige Erhöhung, der Kopf des Spermafadens wird umfasst und mit einer Schnelligkeit, die kaum dem Auge Zeit lässt den Vorgang zu verfolgen, in's Innere des Eies hineingezogen. Hier löst sich der Faden auf, es bleibt nur der Kopf, und um ihn bildet sich, sowie um den Eikern, ein System radiärer Strahlung des Protoplasmas. Der Spermakern nähert sich nun dem Eikern, und sowie beide mit einander in Berührung gekommen sind, rotiren sie ein paar Mal um einander um schliesslich zu einem Kern zu verschmelzen. Derselbe erhält jetzt den Namen Furchungskern, und das ganze Ei heisst «die erste Furchungskugel». Die strahlige Anordnung der Eikörnchen verliert sich gänzlich, und das Ei besitzt jetzt eine Dotterhaut, die im Moment der Befruchtung gleich einem chemischen Niederschlage sich rasch bildet, und das Eindringen weiterer Spermafäden verhindert.

Aehnlich gestalten sich die Vorgänge bei Eiern mit einer Umhüllung, wie z. b. beim Menschen, mit der zona pellucida, die eine besondere Mikropyle zum Eintritt des Spermafadens besitzen. Auch hier wird durch Veränderung des Inhalts und Abhebung der Umhüllung von dem Dotter das Eindringen des zweiten Spermafadens verhindert.

Sollten in Folge von pathologischen Zuständen mehrere Spermafäden in das Ei eindringen, so stehe zu erwarten, dass dieser Umstand zu Missbildungen, Doppelmonstren etc. führen muss. G.

Wilh. Zahn: Die degenerativen Veränderungen der Zwerchfellmuskulatur, ihre Ursachen und Folgen. (Virch. Arch. Bd. 73. S. 48.)

Es giebt in der Sectionspraxis Fälle, die meist kräftige und wohlgenährte Individuen betreffen und bei denen mit Ausnahme der Lunge und des Herzens keine oder nur höchst unbedeutende Veränderungen aufgefunden werden. Die Veränderungen in Herz und Lungen vermögen den lethalen Ausgang nicht zu erklären. Das Herz ist etwas fettig und die Lungen sind emphysematös und hinten etwas hyperämisch. In solchen Fällen finden sich nun degenerative Veränderungen der Muskelfasern des Zwerchfells. Es waren vorhanden: einfache braune Atrophie mit Zell- und Kernwucherung, körnige Trübung mit fettiger Entartung und glasiger Zerfall der Muskelfasern. Auf die fettige Degeneration der Zwerchfellmuskulatur hat schon Callender aufmerksam gemacht und die Wichtigkeit derselben gewürdigt. Neuerdings beobachtete Zahn 9 derartige Fälle. Sämmtliche Individuen hatten vor dem Tode mehr oder weniger lange an Athemnoth gelitten, wobei meist deutlich cyanotische Färbung des Gesichts und Halses ausgeprägt war. Verf. bezweckt zunächst dasselbe, was Callender mit folgenden Worten ausgedrückt hat: «My present object is simply to draw attention to the existence of this muscular degeneration, and to suggest that it may be in itself a cause of death, or may prove, with other diseases, a serious complication». β.

Fr. Martius: Die Principien der wissenschaftlichen Forschung in der Therapie. (Sammlung klin. Vorträge v. Volkmann № 139. 30 Seiten.)

Verf. entwickelt in einer sehr klaren Weise die Gründe, die die Therapie bisher verhindert haben, auf dem Wege der induktiven Forschung ihr Heil zu versuchen. Es sind eben die Verhältnisse, mit denen sie es zu thun hat, so ausserordentlich verwickelt, dass ihre gesonderte Erforschung zur Zeit unmöglich ist. Und doch ist nur von der Analyse der einzelnen Krankheitserscheinungen als physiologischer Vorgänge — mit Aufgeben der ontologischen Auffassung der Krankheit, — das der exacten experimentellen Induction zugängliche Material zu erwarten, aus dem die wissenschaftliche Therapie sich aufbauen muss. Wir empfehlen diesen Vortrag als interessante und anregende Lektüre. H.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. P. Bruns (Tübingen): Die Laryngotomie zur Entfernung intralaryngealer Neubildungen. (Berlin 1878. Hirschwald. 211 S.)

In klarer, kritischer Weise unterwirft Verf. die noch jetzt so energisch dem Streite unterworfene Frage, ob die Kehlkopfgeschwülste unter das Forum der Laryngologen oder Chirurgen competiren, einer Prüfung, indem er die bisherigen Resultate der Laryngotomie kritisch sichtet. Im ersten Theile (die *Thyreotomie oder totale Laryngotomie*) stellt Verf. übersichtlich die bisher publicirten Fälle, denen er 12 neue hinzufügt (im Ganzen 97 mit 3% Mortalität), tabellarisch zusammen, sich nur an das Thatsächliche haltend und ordnet sie in Gruppen je nach der histologischen Natur der der Operation zu Grunde liegenden Tumoren. Die Thyreotomie wurde ausgeführt wegen Papillome . . . . . 3 Mal.

ausgeführt wegen	Papillome	3	Mal.
»	Fibroide	9	»
»	Adenome	2	»
»	Granulome	2	»
»	Carcinome	19	»
»	unbekannter Tumoren	6	»

An diese tabellarische Uebersicht knüpft Verf. eine kritische Besprechung der Resultate, Indication etc., und geht dann im *zweiten Theile* zu der bis jetzt nur 13 Mal ausgeführten *partiellen Laryngotomie* über, die theils in isolirter Oeffnung des lig. conoideum, theils in Begleitung von Eröffnung des Ringknorpels und der Trachealringe besteht.

Zum Schluss spricht Verf. sich entschieden für die partielle Laryngotomie aus, da sie an sich keine Gefahr einer zurückbleibenden Störung des Stimmorgans zur Folge hat. Die Thyreotomie ist nach Verf. fortan bei umschriebenen Geschwülsten in- und unterhalb der Glottis zu Gunsten der partiellen Laryngotomie zu verwerfen. P.

Prof. Baumann: Ueber die synthetischen Processe im Thierkörper. Oeffentlicher Vortrag zur Habilitation bei der philosophischen Facultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin. (Berlin, Hirschwald 1878. Gr. 8. 32. Seiten.)

Bis vor Kurzem noch wurde der Chemismus des thierischen Organismus als in Spaltungen und Oxydationen verlaufend, dem Lebensprocess der Pflanzen als reducirendem und synthetischem entgegengestellt. Verf. illustrirt nun an einer Reihe der bestgekannten synthetischen Processe im Thierkörper das Irrige dieser schematischen Auffassung, die mit den Thatsachen der neueren physiologischen Chemie keineswegs vereinbar ist, und deren Widerlegung entschieden eine bedeutsame Phase des Fortschrittes repräsentirt. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 240. Sowremennaja Medizina. № 11.

Inhalt: a. Lipski: Ueber die fibrinöse (croupöse) Rachenentzündung der Kinder. (Forts.)

№ 241. Medizinskija Pribawlenija k Morskomu Sborniku (Medicinische Beilage zum Marine-Archiv). 17 Liefg. (herausg. unter Aufsicht d. General-Stabs-Doctors der Flotte). St. Petersburg 1878.

Inhalt: a. Kudrin: Uebersichtliche Darstellung der hygieinischen und medic.-topographischen Verhältnisse während der Reise der Fregatte «Swjetlana» in den Jahren 1871, 1872 und 1873.

b. Krolewezki: Medicinisches Schiffs-Journal der Corvette «Witjas» während der Reisen in den Jahren 1870—1874.

c. Filipowitsch: Medicinischer Bericht über die Reise des Dampfers «Tschichatschew».

d. Bericht über die Sanitätsverhältnisse auf den Fahrzeugen der Panzer-Flotte während der Schifffahrtsperioden von 1871, 1872 und 1873.

e. Kornew: Medicinisches Schiffs-Journal der Panzerfregatte «Sewastopol» während ihrer Reisen im Jahre 1877.

f. Lossew: Med. Journal der kaiserl. Jacht «Derhawa» während der Reise 1873.

№ 242. Medizinskija Pribawlenija k Morskomu Sborniku (Medicinische Beilage zum Marine-Archiv). 18. Lief.

Inhalt: a.* Lukin: Bericht des pathol.-anatom. Cabinets des Kronstädter Marine-Hospitals für 1874, 1875 und 1876.

b.* Lukin und Michelson: Ein Fall von Hernia vaginalis.
c.* Lukin: Kalkablagerung in der Mucosa des Magens.
d.* Lukin: Pentastoma denticulatum, Linguatula.
e.* Sáwtschenko: Krebs der Primitivfasern der quergestreiften Muskeln. (Aus d. Laboratorium von Prof. Bogdanowski).
f.* Hohlbeck: Harnuntersuchungen beim Scorbut (deutsch publ. in № 33, Jahrg. 1877 dieser Wochenschrift).
g.* Rambach: Ueber quantitative Veränderungen des Harnstoffs bei Syphilis.
h. Zur Berechnung der mechanischen Arbeitsleistung des Menschen.
i. Miller: Die Salicylsäure.
k. Krassilnikow: Gerichtlich-psychiatrische Casuistik.
l. Ziehm: Chronischer Trübsinn.

№ 243. **Wratschebnija Wedomosti.** № 278.
№ 244. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 39.
Inhalt: a. Miller: Die anatom. physiolog. Eigenthümlichkeit des kindl. Organismus. (Forts. von № 237 a.)
b. Kowalewski: Aus der psychiatrischen Abtheilung des Charkowschen Landschaftshospitals. (Schluss.)
c.* Tichomirow: Behandlung der Psoriasis vulgaris mittelst subcutaner Injection arseniger Säure.

№ 245. **Medizinski Westnik.** № 40.
a. Sklifassowsky: Ueber Wundbehandlung. (Forts. v. № 239 a.)
b. Sitzungsprotocoll der Gesellsch. prakt. Aerzte in St. Petersb.
1.* Ebermann: Ueber operative Behandlung perinealer und rectaler Harnfisteln.

№ 246. **Wratschebnija Wedomosti.** № 279.
№ 247. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 36. (Verpätet zugegangen.)
№ 248. **Sitzungsprotocoll der K. kaukasischen med. Gesellschaft** vom 9. Juni.
Inhalt: a.* Tubakalew: Behandlung des Wechselfiebers.
b. Susski: Zur Wundbehandlung. (Exstirpation eines recidiven Cystenhygroms der glandula sublingualis von Apfel-Grösse. — Catgut-Naht, Nachblutung, Entfernung der Naht, Ligatur eines kleinen Gefässes, offene Behandlung, Heilung prima intentione in 1 Woche.)
c. Reich: Ueber die Augenkranken d. städtischen Hosp. im Jahre 1877.

№ 249. **Sitzungsprotocoll der K. kaukasischen med. Gesellschaft** vom 1. September.
Inhalt: a.* Larionow: Ueber Augenaffectionen beim Typhus-Process.
b.* Galdinski: Ueber Typhlitis.
c.* Grigorjew: Bemerkungen über neuropathische Gelenkaffectionen.
d. Wilkomirski: Ein Fall von Fehlen der linken Niere.
e. Lieven; Ueber Vaseline als Surrogat für thierische und pflänzliche Fette und Wachs.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Herausg. von Prof. Dr. W. Kühne. Bd. II. Heft 1. Heidelberg 1878. C. Winter. 8°. 136 S. 2 Taf.

— Compendium der Augenheilkunde nach weil. Dr. Max Tetzer's systematischen Vorträgen, herausg. von Dr. J. Grünfeld (mit 3 lithogr. Tafeln). 3. verb. Aufl. Wien 1878. Moritz Perles. (8°. 468 S.)

— Medicinal-Kalender, Taschenbuch f. Civilärzte. 21. Jahrg. 1879, redigirt von Dr. L. Wittelshöfer (Red. d. Wien. medic. Wochenschr.) Wien. Moritz Perles. (16. 180 S. Text.)

— Календарь для Врачей всѣхъ вѣдомствъ на 1879 годъ. Изданie Д-ра Торопова и книгопродавца К. Риккера. С.-Петербургъ. К. Риккеръ. (16. 384 S.)

— Giornale internazionale delle Science Mediche. Septembre 1878. Napoli.

— Enciclopedia Médico-Pharmaceutica. № 42. Barcelona.

— Lehrbuch der Ohrenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Adam Pollitzer (a. ö. Prof. in Wien). I. Bd. mit 106 Holzschnitten im Text. Stuttgart 1878. F. Enke. (8°. 372 S.)

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 9. Mai 1878.

1) Dr. Lehwess theilt, anknüpfend an seinen Vortrag vom 25. April über die bei den Caissonarbeitern auftretenden Lähmungen, das Protocoll der von Prof. Leyden in Berlin vorgenommenen Section des Rückenmarks eines an einer solchen Lähmung verstorbenen Arbeiters und die Epikrise desselben mit. Es ist diese Mittheilung für den Druck bestimmt.

2) Dr. Tiling hält einen Vortrag über eine neue Classification der Geisteskrankheiten. Der Vortrag ist im Meynertschen psychiatrischen Centralblatt erschienen.

Sitzung vom 19. September 1878.

1) Dr. Masing theilt den Krankheitsverlauf eines Patienten mit, der sich am 18. August durch Sturz aus bedeutender Höhe, *Ruptur der Harnröhre* und Blut- und Urininfiltration des Scrotums und des Perineums zugezogen hatte. Erst am 23. August lässt er sich ins Marien-Magdalenenhospital bringen, nachdem ihm ein Arzt in den Tagen vorher glücklich ab und zu einen Katheter applicirt hatte. Jetzt bei der Aufnahme lässt sich kein Katheter einführen. Es wird rechts von der Raphe perinei in die blauschwarze Geschwulst ein tiefer Einschnitt gemacht, der kein Blut aber trüben Urin reichlich abfliessen lässt. Bis zum 27. reinigt sich die Wunde recht schön, die Geschwulst am Scrotum und Perineum schwindet ganz, und die Blase ist immer leer, denn, wie beim Seitensteinschnitt, fliesst beständig Harn durch die Wunde und die Harnröhre. Letztere ist aber oft ganz verlegt. Am 28. wurde während tiefster Chloroformnarkose ein dicker silberner Katheter erst bis zur Wunde, sogleich aber auch in die Blase eingeführt. Von der Wunde aus fühlt der Finger einen Substanzverlust in der unteren und rechtseitigen Wand der pars membranacea urethrae von ein Quadratcentimeter Grösse. Der Katheter wird durch an die Schamhaare geknüpfte Fäden fixirt und durch ein dickes Drainrohr verlängert, das bis zu einer Flasche unter dem Bette reicht. Am anderen Tage wird der silberne Catheter entfernt und sogleich ein Nelaton'scher elastischer leicht eingeführt mit derselben Hebervorrichtung. Es war die Flasche mit Urin gefüllt und kein Tropfen durch die Wunde gelassen. Seitdem wird der Katheter alle zwei Tage gereinigt und wiedereingeführt. Die Wunde ist bis auf ein Minimum vernarbt, doch aber dringt durch sie Urin, wenn der Katheter ab und zu verstopft ist, während, wenn der Katheter zur Probe auf einige Stunden ganz entfernt wird, Pat. ganz frei nur durch die Harnröhre urinirt. In einem zukünftigen ähnlichen Falle soll der Dauerkatheter sogleich nach der Verletzung eingeführt, und dadurch der Urininfiltration gewiss vorgebeugt werden.

Dr. Ebermann warnt vor der Zuversicht, dass eine Strictur nicht mehr zu erwarten sei. Wenn nicht wöchentlich ein oder 2 mal katheterisirt wird, kann noch nach 1—2 Jahren Strictur auftreten, die sich dann sehr rasch bis zu völligem Verschluss entwickeln kann. Ein Müller fiel auf den Rand eines Eimers, Harnverhaltung, Harninfiltration, Einschnitt. Gute Verheilung ohne dass ein Katheter eingeführt worden wäre. Ein Monat später beginnende Strictur, die im Verlauf von 2 Wochen so total wird, dass die Urethrotomia externa ohne Leitungssonde gemacht werden musste. Nachdem Patient vollständig hergestellt war, musste ein Jahr darauf wieder bougirt werden wegen recidivirender Strictur. Ein anderer Fall bietet durch seinen Ausgang Interesse. — Ein 78 jähriger Greis fiel vom Fensterbrett rücklings auf eine Stuhllehne. Einführung des Katheters unmöglich. Tiefer Einschnitt durch das prall gefüllte Scrotum und Perineum, Entfernung von Blutcoagulis und Urin. Jetzt lässt sich das centrale Ende der total durchrissenen Harnröhre finden und ein Katheter leicht bis in die Blase einführen, der permanent liegen bleibt. Guter Granulationsprocess, doch schliesslich derartige Heilung, dass die anfangs auf mehr als 1 Centimeter weit von einander abstehenden Enden der durchrissenen Harnröhre *nicht* zusammenwuchsen, sondern der Urin duch eine Fistel entleert wurde, die am Perineum mündete. Dabei keine Incontinenz.

Während im Allgemeinen Harnröhrenstricturen viel häufiger ulcerativen als traumatischen Ursprungs sind, macht Ebermann aber doch darauf aufmerksam, dass solche in der pars prostatica wohl immer von einem Trauma herzuleiten sind.

2) Dr. Ebermann berichtet kurz über eine glücklich verlaufene *Beckenschusswunde*. Ein Knabe hatte im Versehen auf seine Mutter in unmittelbarster Nähe einen Pistolenschuss abgefeuert. Einschuss etwas nach innen und unten von der linken spina ilei anterior sup. Ausschuss auf derselben Seite zwischen Trochanter femoris und Tuber ischii. Heilung ohne alle Störung.

3) Ueber den Todesfall Dr. Stubendorf's interpellirt, theilt Dr. Ebermann mit, dass er den kleinen Stein (20 Millmeter Länge) des Verstorbenen leicht durch Lithotripsie zu entfernen gehofft hatte. Die I. Sitzung wurde gut vertragen, nur urinirte Patient so kraftlos, dass fast gar keine Trümmer abgingen. Nach der II. Sitzung Schüttelfrost und ammoniakalische Zersetzung des Urins. 2 Wochen nach dem Beginn der Behandlung Dyspnoe und Collapsus, der bald zum Tode führte. An einem Fettherzen hatte der Verstorbene schon lange gelitten, wahrscheinlich fand jetzt noch eine Blutvergiftung durch Ammoniakresorption statt, die die unmittelbare Todesursache wurde.

4) Dr. Hörschelmann und Dr. Schenk berichten über den Gesundheitszustand der heimgekehrten Gardetruppen. Er ist ungünstig. Abgesehen von den unterwegs Erkrankten, füllen sich die Militärhospitäler mit Typhus- und Intermittensfällen, die erst hier zum Ausbruch kamen, nachdem sie offenbar in der Türkei inficirt worden sind. Die Intermittensformen zeichnen sich durch einen atypischen Verlauf aus und die rasch sich entwickelnde Kachexie der Patienten. Oft leitet Erbrechen den Ausbruch ein, oft treten im Verlaufe Icterus, Ascites und Anasarca ein. Als alleiniges Hülfsmittel hat sich wieder nur Chinin bewährt in 10 granigen Gaben lange fortgesetzt. In 2 Fällen hat Schenk den Inductionsstrom auf die enorm vergrösserte Milz einwirken lassen; nicht nur, dass eine nachweisbare Verkleinerung der Milztumoren eintrat, es schaffte das bis dahin wirkungslos gebliebene Chinin jetzt rasche Heilung.

Dr. Wulff erinnert an die zweckmässige Anwendung des Chinins in Form subcutaner Injectionen. Einem Patienten, der seine schwere Intermittens aus dem Kaukasus mitgebracht hatte, hatte er durch *einen* Gran Chinin subcutan injicirt die Anfälle coupirt, die innerlich gegebenen Gaben von 30 Gran getrotzt hatten. Die Injectionsstellen zeigten nur unbedeutende Reaction. Diese Erfahrung bestätigen Dr. Kernig und Bidder. Auch zu 2 Gran injicirt wurden nie Intoxicationen beobachtet, und die locale Reizung war unerheblich. Chininum muriaticum ist wegen seiner leichtesten Löslichkeit vorzuziehen. Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— In der letzten Zeit sind folgende *Veränderungen im Lehrpersonal der medico-chirurgischen Academie* vorgekommen. Der durch Professor Merklin's Abgang erledigte Lehrstuhl der Botanik ist durch Prof. J. Borodin besetzt worden. Dem Prof. Pelechin ist an Prof. Sklifassowski's Stelle der Lehrstuhl der speciellen Chirurgie und die Leitung der propädeutischen chirurgischen Klinik übertragen worden. Er liest ausserdem stellvertretend operative Chirurgie, da die Professur für dieses Fach zur Zeit erledigt ist. Prof. Manassein trägt specielle Pathologie vor und leitet die propädeutische therapeutische Klinik, während der Professor-Adjunct Tschudnowski, wie auch schon zu Prof. Besser's Zeiten, allgemeine Therapie und Diagnostik liest, wobei ihm zu praktischen Demonstrationen 30 Betten von der propädeutischen Klinik des Prof. Manassein zugetheilt sind.

Vacant sind folgende Lehrstühle an der medico-chirurgischen Academie: 1) der Lehrstuhl der operativen Chirurgie, für welchen Prof. Lewschin in Kasan und Prof. Kolomnin in Kiew in Vorschlag gebracht worden sind; 2) der Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie, für welchen Prof. Paschutin in Kasan und der Privatdocent an der Academie Dr. Popow, welcher gegenwärtig dieses Fach stellvertretend vorträgt, in Aussicht genommen sind; 3) der Lehrstuhl der Pharmacie, für welchen von der Wahlcommission 2 Candidaten, der Mag. pharm. und Dr. phil. Poehl und der Prof.-Adjunct der Chemie, Dr. med. Sokolow, vorgeschlagen worden sind. Wie verlautet, hat der Kriegsminister wegen der getheilten Meinungen in der Wahlcommission es nicht für möglich erachtet, einen von diesen beiden Candidaten zu bestätigen und soll daher ein Concurs für den Lehrstuhl der Pharmacie ausgeschrieben werden. (Wr. Wed.)

— Am 1. October c. fand die *Jahresversammlung der Gesellschaft Odessaer Aerzte* statt, welche durch den Vorsitzenden, Dr. Bernstein, mit einem Vortrage über die Heilmittel, welche die Stadt Odessa in ihren Bädern besitze aber nicht gehörig verwerthe, eröffnet wurde. Hierauf verlas der Secretair der Gesellschaft, Dr. Henrichsen, den Rechenschaftsbericht. Im verflossenen Jahre war die Gesellschaft in ihrer Thätigkeit behindert gewesen, und hatte auch eine empfindliche financielle Einbusse erlitten durch die Abwesenheit vieler Mitglieder auf dem Kriegsschauplatze, so dass sie den Druck ihrer Protocolle und Arbeiten einzustellen gezwungen war. Gegenwärtig zählt die Gesellschaft 8 Ehrenmitglieder und 64 wirkl. Mitglieder. Nachdem sodann auf Vorschlag des Vorsitzenden der Feld-Militär-Medicinalinspector Dr. Prisselkow zum Ehrenmitgliede erwählt worden war, fanden die üblichen Wahlen des Vorstandes statt, aus denen Dr. Bernstein als Präsident, Dr. Schachtinger als Vicepräsident, Dr. Mitkewicz als Secretair und Dr. Henrichsen als Cassirer und Bibliothekar hervorgingen. (Wr. Wed.)

— In Wladimir ist der dortige Gouvernements-Medicinalinspector, St.-R. Golossow, gestorben.

— Die «Wratschebnija Wedomosti», welche die Landschaftsmedicin sich besonders angelegen sein lassen, registriren nicht selten curiose Dinge aus derselben. So ist eine Landschaftsversammlung zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Aerzte ihr entbehrlich sind. Es hat nämlich *die Landschaft des Kreises Mokschany im Pensa'schen Gouvernement* in ihrer letzten Versammlung *mit allen übrigen Stimmen gegen nur eine* folgenden Beschluss gefasst: In Anbetracht dessen, dass keine Aerzte zu den vacanten Stellen sich gemeldet haben und der Sanitätszustand des Kreises gegenwärtig ein befriedigender und auch durch die private Behandlung der Kranken seitens der Herren Landbesitzer gesicherter ist, da die Höfe derselben gewissermassen Sanitätspunkte darstellen, an denen den Kranken mit einfachen Arzneien und Hausmitteln geholfen wird — in Erwägung alles dessen und, zumal die Landschaft andere grosse Ausgaben gehabt, beschliesst die Versammlung, *statt 4 Aerzte nur 2* (bei den Krankenhäusern) zu behalten, ebenso die Sanitätspunkte sowie die zwei Feldschererpunkte eingehen zu lassen und die Ausgaben für dieselben vom Budget zu streichen; — die beiden Aerzte an den Krankenhäusern aber zu verpflichten, den sich meldenden ambulatorischen Kranken unentgeltlich die nöthige Hilfe angedeihen zu lassen!!

Miscellen.

— Die neue heilgymnastische Anstalt von Djakowski, welche die Leser im Inseratentheil angezeigt finden, verdient in hohem Grade die Aufmerksamkeit des hiesigen ärztlichen Publicums. Es ist in der That etwas Neues und sehr Vollkommenes, was hier geboten wird und ein Besuch der Anstalt dringend zu empfehlen; ärztliche Besucher werden in liebenswürdigster Weise empfangen.

— Die *Evacuirung der österreichischen Verwundeten und Kranken* vom Kriegsschauplatze erfolgt, wie die österreichischen medicinischen Blätter berichten, mit grösster Präcision. So langte nach einer Mittheilung der «P. m.-chir. Pr.» am 8. October c. ein vom Maltheserorden ausgerüsteter Sanitätszug mit 20 Verwundeten und 140 Kranken in Budapest an, wo sämmtliche Kranke im Garnisonhospital und seinen Filialen untergebracht wurden. Die Leitung des Zuges auf dieser Tour war in den Händen des bekannten Dr. Baron Mundy, dem noch 2 Operateure zur Seite standen. Die Kranken waren in den mit allem Comfort ausgestatteten Wagen bestens untergebracht und vortrefflich verpflegt. Die nach Lister verbundenen Wunden hatten sämmtlich ein gutes Aussehen.

— Nach dem neuesten Universitätskalender im Sommersemester 1878 betrug die *Zahl der Medicin Studirenden an den Universitäten mit deutscher Unterrichtssprache*: in Wien 658, Würzburg 475, München 456, Dorpat 387, Berlin 346, Leipzig 335, Greifswald 233, Zürich 184, Freiburg 181, Breslau 178, Strassburg 168, Tübingen 164, Graz 161, Bonn 154, Bern 137, Königsberg 135, Erlangen 132, Halle 117, Göttingen 114, Marburg 110, Giessen 108, Heidelberg 103, Kiel 92, Jena 87, Basel 70 und Rostock 39.

— *(Atropinbehandlung bei entstehender Myopie.)* In augenärztlicher Beziehung hat die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Berlin ein bemerkenswerthes Urtheil abgegeben. Im Anfang dieses Jahres richtete ein Berliner Arzt an den Cultusminister das Gesuch, ihm die Gelegenheit zu gewähren, an einem dortigen Gymnasium unter Beistand der Lehrer durch Behandlung der Augen der Schüler den praktischen Beweis zu liefern, dass die Entwickelung der Kurzsichtigkeit bei den gegenwärtigen Schuleinrichtungen sich auf ein Minimum beschränken, ja vielleicht ganz verhindern lasse. Sein Gesuch stützte der Arzt auf die Anschauung, dass die Schulkurzsichtigkeit im Beginn eine scheinbare, durch Accommodationskrampf vorgetäuschte sei, und dass eben ein solcher Krampf eine wirkliche Kurzsichtigkeit begleiten und höher erscheinen lassen könne, als sie in Wirklichkeit ist. Durch eine mehrmonatliche Behandlung mit Atropinträufelungen wurde der Accommodationskrampf und so die erste Ursache des Entstehens wirklicher Myopie weggeschafft, ausserdem die wirkliche vorhandene Myopie auf ihren richtigen Grad zurückgeführt. — Die wissenschaftliche Deputation bezeichnet in ihrer gutachtlichen Aeusserung zwar weitere Untersuchungen nach dieser Richtung hin für wünschenswerth, kann aber, da die Atropinbehandlung keineswegs eine schon bewährte Heilmethode ist, besonders noch keine Ansicht bei den Augenärzten sich darüber gebildet hat, ob die Erfolge dieser Behandlung dauernde sind, sowie bei den thatsächlich mit diesem Verfahren verbundenen Unbequemlichkeiten für die Patienten, eine Beeinflussung der Atropinbehandlung durch die Regierung zur Zeit nicht anempfehlen. Sie ist vielmehr der Ansicht, dass dieselbe vorläufig lediglich der freien Initiative der einzelnen Patienten, resp. deren Angehörigen überlassen werden müsse.

(Eulenburg's Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 29, Heft 2 B. kl. Wochenschr.)

— *Das gelbe Fieber* herrscht noch immer in den Vereinigten Staaten, doch ist es von grosser Bedeutung, dass es in den bedrohten Metropolen des Westens der Vereinigten Staaten St. Louis, Cincinnati etc. zu einer epidemischen Verbreitung nicht gekommen ist. New-Orleans mit 2758, Memphis mit 2469, Viksburg mit 790 Todesfällen im Ganzen bis Ende September bleiben die Hauptheerde, lassen aber schon einen allmäligen Nachlass erkennen. — Wie gemeldet wird sind in *Madrid 3 Fälle von gelbem Fieber* constatirt und sofort die nöthigen sanitären Massregeln ergriffen worden.

Personal-Nachrichten.

Nichtamtliche.

— An Prof. Quincke's Stelle, der, wie wir bereits mitgetheilt haben, nach *Kiel* berufen ist, hat die *Berner* medicinische Facultät Prof. Lichtheim in *Jena* als ersten Candidaten und als zweiten den Docenten Dr. Ewald in *Berlin* dem Erziehungsrathe in Vorschlag gebracht.

— Dr. Bonnet hat sich als Privatdocent für Histologie und Embryologie der Universität München habilitirt.

— Prof. Germann in Leipzig, der bekannte Impfgegner, ist in Marienbad gestorben.

— Dr. Robert Willis, früher Herausgeber der «London Medical Gazette» ist im 80. Lebensjahre gestorben. Von ihm stammen mehrere medicinische Werke, besonders über Haut- und Blasenkrankheiten.

— Die Professoren Voigt (für Anatomie) und Seligmann (für Geschichte der Medicin etc.) in Wien sind in den Ruhestand versetzt worden.

Vacanzen.

1) *Zwei Landschaftsarztstellen* im *Glasowschen* Kreise des Wjatkaschen Gouv. Die näheren Bedingungen theilt die «Глазовская Уѣздная Управа» auf Verlangen mit.

2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im *Sarapulschen* Kreise des *Wjatkaschen* Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz im Kreise. Adresse: «Сарапульская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 8. October 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	504	241	745
Alexander- «	450	148	598
Kalinkin- «	—	440	440
Peter-Paul- «	314	169	483
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	73	231
Marien-Hospital	290	235	525
Ausserstädtisches Hospital	211	116	327
Roshdestwensky- «	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	122	30	152
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	25	18	43
Summa der Civilhospitäler	2124	1490	3614
Nikolai-Kinder-Hospital	32	42	74
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	47	97	144
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	33	53
Summa der Kinderhospitäler	99	172	271
Nikolai- Militär-Hospital	812	30	842
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	332	—	332
Kalinkin-Marine-Hospital	204	—	204
Gesammt-Summa	3571	1692	5263
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	540	146	686
Scarlatina	19	24	43
Variola	49	37	86
Venerische Krankheiten	607	440	1047

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1. October bis 8. October besucht von 2374 Kranken, darunter zum ersten Mal von 986.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. September 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 427 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,15 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
243	184	427	70	26	68	9	13	20	53	38	43	37	28	18	2	2

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 28, Masern 0, Scharlach 7, Diphtheritis 8, Croup 4, Typh. Fieber 10, Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 1, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 4. Dysenterie 2, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 13, acute Entzünd. der Athmungsorgane 48, Lungenschwindsucht 63, Gastro-Intest.-Catarrh 52, Angeborene Schwäche 19, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 7.

D. Selbstmord 0.

E. Andere Ursachen 127.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 23. October.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 17. October.

Sonnabend den 14. October, 7½ Uhr Abends,

Generalversammlung der Mitglieder der **Marien-Casse** für Wittwen und Waisen von Aerzten in der Wohnung von **Alexander Petrowitsch Sagorski**, Кирочная № 8, кв. № 62.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 14-го Октября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

	Anatomie.	Pathologische Anatomie.	Physiologie.	Pathologie und Therapie.	Diagnostik.	Neuropathologie und Psychiatrie.	Heilmittellehre, Toxicologie, Balneologie.	Medicinische Klinik.	Chirurgie und chirurgische Klinik.	Hautkrankheiten und Syphilis.	Augenheilkunde.	Ohrenheilkunde.	Gynaekologie und geburtshilfliche Klinik.	Gerichtliche Medicin.	Gesundheitspflege.
Königsberg.	Kupffer Albrecht Benecke Grünhagen	Baumgarten Neumann	v. Wittich Grünhagen	Samuel Naunyn Schreiber Bohn	Schreiber	Meschede	Jaffé	Naunyn	Neumann Schönborn Benecke Schneider Burow	Caspary Schneider	Jacobson v. Hippel Berthold	Berthold	Hildebrandt Seydel Münster	Pincus Petruschky	Pincus Petruschky
Leipzig.	His Braune Wenzel Schmidt Hesse Rauber	Cohnheim Weigert	Ludwig Drechsel v. Kries	Wagner Fürst Friedländer	Strümpell Niemeyer Heubner	Brenner	Radius Naumann Winter	Wagner Heubner Strümpell	Thiersch Helferich Schmidt Tillmanns v. Lesser Schildbach	Huber	Küster Schröter Coccius Schön	Hagen	Credé Hennig Ahlfeld Meissner Haake Leopold Fürst	Sonnenkalb Reclam Meissner Siegel	Radius Hofmann Niemeyer Puschmann
Marburg.	Lieberkühn Wagener Gasser	Beneke	Külz Nasse	Falck Mannkopff Heusinger	Ferber	Cramer	Falck Wigand Beneke	Mannkopff	Roser	—	Schmidt-Rimpler	—	Lahs Hüter Dohrn	Horstmann	Beneke
München.	Rüdinger v. Hessling	v. Buhl Tappeiner	v. Voit	v. Ziemssen Bauer Buchner Hauner	Bollinger Oertel Schech Fischer	v. Gudden Forel	Seitz Buchner v. Boeck Brattler v. Liebig	v. Gietl v. Ziemssen Ranke Bauer Hauner	v. Nussbaum Koch Mayer Schweninger v. Rothmund s.	Posselt	v. Rothmund j.	Bezold	Hecker Amann	Martin	Wolffhügel
Rostock.	Merkel Schiefferdecker	A. Thierfelder	Aubert	Th. Thierfelder	Gaehtgens	—	Gaehtgens	Th. Thierfelder	Trendelenburg	—	Zehender	—	Schatz Brummerstaedt	Schatz	Uffelmann
Strassburg.	Waldeyer Jössel	v. Recklinghausen Friedländer	Goltz Hoppe-Seyler	Kussmaul	Friedländer	Jolly Witkowsky	Schmiedeberg Harnack	Kussmaul Kohts	Lücke Sonnenburg Fischer	Wieger	Laqueur Raehlmann	Kuhn	Aubenas	Strohl	Krieger
Tübingen.	Henke	v. Schüppel	v. Vierordt	v. Liebermeister	Leichtenstern	Oesterlen Leichtenstern	—	v. Liebermeister Jürgensen	P. Bruns V. v. Bruns	—	Nagel Schleich	—	Sächsinger Wächter	Oesterlen	Oesterlen
Würzburg.	v. Kölliker Flesch Stöhr	Rindfleisch	Fick Kunkel	Gerhard A. Stöhr	Materstock	v. Rinecker Emminghaus	Rossbach Matterstock	Gerhardt Geigel	Bergmann Riedinger Rosenberger	v. Rinecker	v. Welz Helfreich	v. Tröltsch	v. Scanzoni Schmidt	Reubold Kunkel	Kunkel
I. Oesterreich. Graz.	v. Planer v. Ebner	Kundrat	Rollet	Rembold Zini	Emele Haimel	Krafft-Ebing	Schroff Clar Glax	Rembold	Rzehaczek Quass Tanzer	Lipp	Blodig	Kessel	v. Helly Börner	Hofmann	Schauenstein
Wien.	Voigt Langer Wedl Schenk Exner v. Patruban	Heschl Klob	Brücke	Duchek Bamberger Löbel Drasche Widerhofer Breuer Pollitzer Eisenschitz Hüttenbrecher	Stern Schrötter Störk Kolisko Schnitzler Bettelheim Oser Heitler Winternitz Ultzmann Loebisch	Meynert Benedict Rosenthal Schlager Leidesdorf Schulz Fieber Obersteiner	Vogl Basch Seegen	Bamberger Löbel	v. Dumreicher Billroth Cessner Dittel Weinlechner Mosetig Salzer Böhm Englisch Hofmokl Jurié Nicoladini Scheff Winiwarter Zsigmondy	Hebra Sigmund Reder Zeissl Neumann Auspitz Kaposi Werthheim Kohn Bajda	v. Arlt Stellwag v. Carion Jäger Mauthner v. Reuss Hock Feuer Bergmeister	Politzer Gruber Urbantschitsch	Braun Späth Funk Chrobak Rokitansky Lott Schlesinger Bandl Massari	Hofmann	Nowak
II. Schweiz. Basel.	Kollmann Rütimeyer Schulin	Miescher sen. Roth	Miescher jun.	Immermann Hagenbuch Fiechter	—	Wille	Hoppe Massini	Immermann Hagenbach Massini	Socin	Immermann	Schiess	Burckhardt	Bischoff	de Wette	Göttisheim
Bern.	Aeby	Langhans	Valentin v. Nencki	Quincke Conrad Albrecht	Dubois	Schaerer Burkhardt	A. Valentin Jonquière	Quincke Demme	Kocher W. Emmert Girard	v. Erlach Weber	Pflüger E. Emmert	Dutoit	Müller Conrad	C. Emmert Schwarzenbach	—
Zürich.	H. Meyer Frey	Eberth	Hermann Luchsinger	Huguenin	Huguenin R. Meyer	Hitzig	Cloetta Goll	Huguenin Wyss	Rose Billeter	Huguenin Seitz	Horner	Brunner	Frankenhäuser	Cloetta	—

Verzeichniss

der im Winter-Semester 1878/79 an den medicinischen Facultäten der Universitäten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz wirkenden Lehrer und der von ihnen vertretenen Lehrfächer.

	Anatomie.	Pathologische Anatomie.	Physiologie.	Pathologie und Therapie.	Diagnostik.	Neuropathologie und Psychiatrie.	Heilmittellehre, Toxicologie, Balneologie.	Medicinische Klinik u. Poliklinik incl. der Kinderkliniken.	Chirurgie und chirurgische Klinik.	Hautkrankheiten und Syphilis.	Augenheilkunde.	Ohrenheilkunde.	Gynaecologie und geburtshilfliche Klinik.	Gerichtliche Medicin.	Gesundheitspflege.
I. Deutschland.															
Berlin.	Reichert Hartmann Fritsch	Virchow	du Bois-R. Munk Kronecker Ewald Salkowski Baumann Adamkiewicz	Frerichs Hirsch Bergson Riess Zülzer Perl J. Meyer Ewald Jacobson Wernich	Leyden Senator Fränkel Litten Schiffer Curschmann Waldenburg Fräntzel Tobold Guttmann	Westphal Bernhart Wernicke Steinauer Remak Sander Mendel	Liebreich Steinauer Bergson Baumann Perl	Frerichs Leyden J. Meyer Henoch	Bardeleben Langenbeck Mitscherlich Küster Güterbock Busch J. Wolff Gurlt Krönlein Wegner Albrecht	Lewin Burchardt M. Wolff	Schweigger Schelske Hirschberg Schoeler	Lucae Weber-Liel Trautmann	Schroeder Kristeller Landau Gusserow Martin Fasbender L. Mayer Löhlein	Liman Skrzeczka Falk	Skrzeczka Burchardt Flügge Curschmann Guttstadt
Bonn.	v. Leydig de la Valette-St. George Nussbaum Zuntz	Koester	Pflüger Schaafhausen Zuntz	Rühle	Burger Finkler	—	Binz Obernier	Rühle Obernier	Busch v. Mosengeil Madelung	Doutrelepont	Sämisch Walb	—	Veit Kocks	Dittmar	Wolffberg
Breslau.	Hasse Auerbach Joseph Born	Ponfick	Heidenhain Grützner Gabriel	Biermer Rosenbach	Voltolini Gscheidlen Sommerbrodt	Neumann Berger	Haeser	Biermer Stoltmann	Fischer Richter Bruck Kolaczek	Simon	Foerster Cohn Magnus	Gottstein	Spiegelberg Freund Fränkel	Klobsch Friedberg	Friedberg Hirt
Erlangen.	Gerlach Gerlach jun.	Zenker	Rosenthal Steiner	Leube Wintrich	Wintrich Penzoldt Fleischer	Hagen	Trott Filehne	Leube	Heinecke	Penzoldt	Michel	—	Zweifel	—	Trott Rosenthal
Freiburg i/Br.	Ecker Wiedersheim	Ziegler	Funke Latschenberger	Maier Bäumler Fritschi	—	Engesser Kirn	Thomas Röhrig	Bäumler Thomas	Maass Schinzinger	—	Manz	—	Hegar Kaltenbach	Maier Fritschi	Röhrig
Giessen.	Eckhard Eckhard jun.	Perls	Perls	Seitz Birnbaum	Spamer	—	Buchheim	Seitz	Bose Baur Birnbaum	—	Sattler	—	Kehrer	Wilbrand	—
Göttingen.	Henle v. Brunn Krause	Orth	Herbst Meissner Listing	Krämer Orth Ebstein Hasse	Eichhorst Wiese	Meyer	Marmé Husemann Wiggers v. Uslar Stromeyer	Ebstein	Lohmeyer König Rosenbach Riedel	Krämer	Deutschmann Leber	Bürkner	Hartwig Schwartz	Krause	Meissner
Greifswald.	Budge Sommer Schüller	Grohé	Landois	Mosler Krabler	Mosler Haenisch	Arndt	Eulenburg	Mosler Krabler	Hueter Vogt	Eichstedt	Schirmer	—	v. Preuschen Pernice Eichstedt	Häckermann	Häckermann
Halle.	Welcker Steudener Solger	Ackermann	Bernstein Nasse	Weber Kohlschütter Pott	Kohlschütter Küssner	Koeppe Seeligmüller	Krahmer Köhler	Weber Pott	Volkmann Jahn Holländer Grenzmer Kraske	Vogel	Graefe	Schwartze	Olshausen Fritsch	—	
Heidelberg.	Gegenbaur M. Fürbringer Nuhn	Arnold Thoma	Kühne	Friedrich Schultze v. Dusch	P. Fürbringer Jurasz Weil	Fürstner Erb Fischer	Oppenheimer P. Fürbringer	Friedrich v. Dusch	Czerny Lossen Hadlich Fehr Braun	Weil	Becker Weiss	Moos	Lange Cohnstein	—	Knauff
Jena.	Schwalbe Bardeleben Frommann	Müller	Preyer Frommann	Nothnagel	Lichtheim	Nothnagel Siebert	Seidel	Nothnagel Lichtheim	Ried Riediger	Lichtheim	Schillbach	Schillbach	Schultze Frank Küstner	Seidel	—
Kiel.	Flemming Pansch	Heller	Hensen Falck	Edlefsen	Werth Falck Dähnhardt	Jessen	Falck	Edlefsen	Petersen Esmarch Fricke	Seeger	Völkers	Malling	Werth Litzmann	Jessen	Bockendahl

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 42. St. Petersburg, 21. October (2. November) 1878.

Ueber eigenthümliche Nierenaffectionen bei Malaria.

Von

Dr. A. Soldatow.

Vorläufige Mittheilung.

Im Sommer dieses Jahres habe ich zahlreiche Sectionen der an Malaria verstorbenen Soldaten unserer jenseit des Balkan (in Ost-Rumelien) stehenden Armee gemacht, — anfangs in San-Stefano, im 74. temporären Kriegshospital, später im Odessaer Lazareth des Rothen Kreuzes, in welches hauptsächlich Kranke von jenseit des Balkan eintraten. Neben den bei der Malariainfection gewöhnlich vorkommenden parenchymatösen Veränderungen im Herzen, in der Leber, in der vergrösserten Milz und dem Auftreten von freiem Blutfarbstoff, habe ich dabei eine eigenthümliche Affection der Nieren beobachtet. — Im Ganzen wurden etwa 350 Leichenöffnungen gemacht.

Das makroskopische Bild dieser Veränderungen war folgendes:

1) In schwereren Fällen waren die Nieren auf das 1½- bis 2fache des Normalvolums vergrössert, die Kapsel liess sich schwer abziehen, die ganze Oberfläche war dicht besäet mit stecknadelkopfgrossen, grauweisslichen Knötchen. Diese sind von einer starken Gefässinjection umgeben, ragen etwas über die Oberfläche hervor, auf Verticalschnitten sieht man sie in gradlinigen Reihen durch die ganze Dicke der Corticalis bis fast an die Pyramiden hindurchziehen ohne ihren Charakter zu verändern, d. h. bei gleichbleibender Breite der Streifen, gleicher Farbe und umgeben von der gleichen Injection; zuweilen zeigen sie sich in ihrem Verlaufe wie unterbrochen. Die Rindensubstanz ist stark verbreitert, welk, anämisch-grau, in's Gelbliche spielend, die gleichfalls vergrösserten columnae Bertini enthalten verhältnissmässig weniger Knötchen. Die Pyramiden scheiden sich von der Rindensubstanz nicht scharf ab, sind injicirt, enthalten sehr wenig Knötchen, die Papillen entleeren auf Druck eine emulsive Flüssigkeit. Nierenbecken, Ureteren und Harnblase bieten keine Anomalieen dar.

2) In anderen Fällen war die Zahl der Knötchen eine geringere, dafür erreichte aber ihre Grösse die eines Hanfkorns. Zuweilen bildeten sie bis 1 Cm. grosse Conglomerate von einander durch injicirtes Parenchym geschieden. Auf dem Durchschnitte erscheinen sie unter dem Bilde des keilförmigen Infarcts; doch war hierbei nie eine Gleichförmigkeit zu bemerken, da immer (normale) Parenchymstreifen der Nieren mit injicirter Abgrenzung dazwischen lagen. Die Nieren waren auch hier vergrössert, wenn auch in geringerem Grade wie bei der ersten Reihe von Fällen; der parenchymatöse Charakter der Entzündung war aber ebenfalls scharf ausgeprägt.

3) In einer 3. Reihe von Fällen waren die Knötchen derart zerstreut, dass auf einen Nierendurchschnitt nur ihrer 10—30 gezählt werden konnten; die Niere selbst je nach der Dauer und Schwere der Krankheit in verschiedenem Grade parenchymatös entartet.

Dieser Befund entspricht der Acme der Affection. Im weiteren Verlaufe derselben verkleinern sich die Knötchen, hinterlassen eine von dichter und reichlicher Gefässinjection umgebene Vertiefung und verschwinden zuletzt gänzlich. Die jetzt hinterbleibende Injection wird allmälig schwächer und hört ganz auf, es tritt an diesen Stellen Einziehung der Rindensubstanz auf, welche hier verschmälert ist und Bindegewebsneubildung aufweist; sehr selten war ein käsiger Inhalt in grossen Knötchenconglomeraten nachzuweisen. Im Endstadium des Processes erschien die Niere verkleinert, mit Unebenheiten auf der Oberfläche, welche durch verschieden geformte, bald sternförmige, bald krummlinige-theils injicirte, theils bereits narbige Einziehungen gebildet wurden. Auf dem Durchschnitt sind die bis zu den Pyramiden durchgehenden, theilweise injicirten Bindegewebsfasern in der Rindensubstanz zu sehen.

Das mikroskopische Bild dieser Veränderung stellte sich folgendermassen dar: *)

*) Die Präparate wurden in häufig gewechseltem 40% Spiritus aufbewahrt, einzelne direct in Müller'sche Flüssigkeit gelegt.

Das Epithel der Harnkanälchen sowohl in der Rindensubstanz als auch in den Pyramiden ist geschwellt, die Epithelzellen vergrössert, deren Protoplasma körnig, die Kerne aber meist sichtbar, stellweise aber lösen sich die Epithelien vom unterliegenden Gewebe und erfüllen die Kanäle. In verschleppten Fällen verfallen sie der regressiven fettigen Degeneration. Zuweilen sind in den Harnkanälchen hyaline Cylinder zu sehen. Das interstitielle Bindegewebe ist um die Gefässe, Kanälchen und glomeruli herum vermehrt. Ein Durchschnitt der obenerwähnten Knötchen zeigt reichliche Infiltration des interstitiellen Gewebes mit indifferenten Elementen und zwar in dem Grade, dass im Mikroskope die übrigen, die Niere zusammensetzenden Gewebselemente nicht mehr gesehen werden. Zur Peripherie des Knötchens hin werden die infiltrirenden Elemente seltener und ist es hier deutlich sichtbar, wie dieselben die Spalten des die Harnkanälchen und die Malpighi'schen Körper umgebenden Bindegewebes ausfüllen, indem sie sich in regelmässigen, zur Peripherie hin an Zahl abnehmenden concentrischen Kreisen ablagern.

Die Wände der kleineren Arterien, besonders an der Grenze zwischen Rinden- und Pyramidensubstanz, sind von indifferenten Elementen stark infiltrirt, welche sich auch ausserhalb der Gefässe anhäufen und gegen die Peripherie dieser seltener werden. Das Endothel der Capillaren ist körnig, seine Zellen um das Doppelte vergrössert, wodurch das Lumen der Gefässe bedeutend enger geworden ist; diese sind in der Nähe der glomeruli von weissen Blutkörperchen überfüllt, stellweise von abgestossenem Endothel verstopft. Im weiteren Verlaufe des Processes verfallen die aus den Gefässen ausgetretenen Elemente entweder der regressiven Metamorphose oder bilden sich zu stabileren Bindegewebselementen um, was durch das Auftreten der Uebergangsformen vom weissen Blutkörperchen an bis zur vollkommen ausgebildeten Bindegewebszelle bewiesen wird. Das Endresultat dieses Processes besteht nun darin, dass an Stelle der Knötchen Bindegewebe auftritt, welches das Parenchym entweder vernichtet oder zusammendrückt und die Gefässe verödet. — Die Bildung eigentlicher Eiterheerde wurde nie beobachtet.

Die Pathogenose dieses Processes ist mit grosser Wahrscheinlichkeit so zu formuliren, dass derselbe nicht nur in den Capillaren, sondern auch in den kleinen Arterien seinen Anfang nahm, da der Entzündungsvorgang sich auf die Gefässwände und deren Umgebung concentrirte; letzteres war besonders schön an Injectionspräparaten zu sehen. Die Ursache dieser Erscheinungen ist wahrscheinlich in einer Thrombose der kleinen Gefässe und der Capillaren zu suchen, welche entweder durch den zu einer längeren Stase führenden Entzündungsprocess selbst oder durch abgelöstes, krankhaft verändertes Endothel oder endlich vielleicht durch Parasiten bedingt wurde. Welche von den 3 angeführten Ursachen die vorwaltende gewesen, kann jetzt nicht entschieden werden, weil nicht das ganze vorhandene Material einer mikroskopischen Prüfung unterworfen werden konnte.

Wie ich schon oben bemerkte, betraf die beschriebene Veränderung ausschliesslich nur die Nieren, nie ein anderes Organ; gewöhnlich waren beide Nieren ergriffen, ein Unterschied bestand nur in der Intensität des Processes.

Die beschriebenen Veränderungen sind bis jetzt nur in den schweren Formen, der Febris malarica continua et remittens, beobachtet worden; zuweilen trifft man sie in Leichen von Personen an, welche an folliculärer Dysenterie (Colitis chronica ulcerosa) gestorben waren. In allen diesen Fällen konnten aber früher von den Kranken durchgemachte Malariakrankheiten durch die Anwesenheit einer vergrösserten, pigmentirten Milz nachgewiesen werden; ja es gehört diese Form der Dysenterie dem Malariaprocess selbst an, da in allen Fällen dieses letzteren ein mehr oder minder starker folliculärer Dickdarmcatarrh constatirt werden konnte, welcher unter ungünstigen Bedingungen zu Verschwärungen führte. Ob sich diese Veränderungen in den Nieren auch bei comatösen und intermittirenden Fiebern finden lassen, kann nicht mit Bestimmtheit behauptet werden, ich wenigstens habe dieses nicht beobachtet.

Alle Präparate wurden dem Prosector des Odessaer Stadthospitals, Dr. N. A. Stroganow, gezeigt; bei ihm wurden auch die mikroskopischen Untersuchungen vorgenommen. Ich erlaube mir, meinem hochgeschätzten Collegen meinen verbindlichsten Dank für die mir von ihm zu Theil gewordene Unterstützung auszusprechen. Die Präparate wurden daselbst auch Prof. Botkin demonstrirt.

Ein Fall von hypertrophischer Lebercirrhose

von

Dr. Wladimir Nikitin.

In der klinischen Abtheilung des Dr. Lösch beim Nikolai-Landhospital beobachtete ich einen Kranken, über welchen eine Mittheilung sowohl in klinischer, als in pathologisch-anatomischer Beziehung gerechtfertigt erscheint. Es handelt sich um ein chronisches, als Cirrhosis hepatis hypertrophica bezeichnetes Leberleiden.

Diese Form ist von Ollivier[1]), Hayem[2]), Cornil[3]), Jaccoud[4]) Frerichs[5]) Hanot[6]) und Charcot[7]) beschrieben worden, so dass sie als eine wohlbegründete Krankheit erscheint, obgleich sie noch in keinem der verbreiteteren Handbücher Platz gefunden hat.

Die von den genannten Autoren angeführten Symptome dieser hypertrophischen Lebercirrhose bestehen nun in Folgendem: beträchtliche Vergrösserung und Härte der Leber, welche bis zum Tode andauert, intensiver Icterus, mangelnder Ascites und sehr chronischer Verlauf bis zu 4, selbst 7 Jahren.

Die Leber selbst ist vergrössert, fest, ihre Oberfläche glatt oder nur mit unbedeutenden Erhabenheiten bedeckt, ihre Farbe auf dem Durchschnitte verschieden, hellgelb bis dunkelgrün. Die Vergrösserung des Organs wird durch eine Hyperplasie des Bindegewebes bedingt, welche nicht nur, wie bei der gewöhnlichen Cirrhose, das interlobuläre Gewebe einnimmt, sondern auch zwischen die einzelnen Zellen der

---

[1]) Ollivier, Union médicale 1871, p. 361.
[2]) Hayem, Archives de physiolog. 1874, p. 126.
[3]) Cornil, ibidem 1874, p. 265.
[4]) Jaccoud, Clinique médic de la Charité 1867, p. 279 ff.
[5]) Frerichs, maladies du foie 1877, p. 348 ff.
[6]) Hanot, Thèse de Paris 1876.
[7]) Charcot, leçons sur les maladies du foie et des reins 1877, p. 203 ff.

Leberacini eindringt. Die Neubildung dieser Granulationszellen findet besonders in den Wandungen der feinen Gallengänge und deren nächster Umgebung statt, der Process verbreitet sich von der Peripherie der Leberläppchen bis zum Centrum. Die Wände der Gallengänge sind verdickt, diese selbst vergrössert und gewunden, ihr Lumen mit würfelförmigen Epithelzellen oder Gallenpigment erfüllt. Es betrifft also die Hauptveränderung bei dieser Form von Lebercirrhose die als Ausgangspunkt der Krankheit dienenden feinen Gallengänge, während die mittelgrossen und grossen, so wie auch die Blutgefässe fast intact bleiben. Nach Charcot ist der Icterus von einer Verlegung der feinsten Gallengänge durch neugebildetes Epithel abhängig, welche ein Uebertreten der Galle in die grösseren Canäle unmöglich macht.

Der von mir beobachtete Fall ist nun folgender:

Der verabschiedete Unterofficier Anton Schyschljakow, aus dem Twerschen Gouvernement gebürtig, 31 Jahr alt, tritt am 8. December 1877 in's Nikolailandhospital ein.

Der Kranke ist hochgewachsen, von mittlerer Körperconstitution, mit schwach entwickeltem Fettpolster, Knochen und Muskelsystem; starke icterische Färbung der Haut, die Drüsen am Halse, in den Achselhöhlen und den Weichen vergrössert durchzufühlen. Lungen und Herz sind normal. Der Puls ziemlich kräftig, 80 Schläge in der Minute nicht übersteigend. Bei aufrechter Stellung beginnt die absolute Leberdämpfung in der Mamillarlinie auf der 6, in der Subscapularlinie auf der 8 Rippe, beide obere Dämpfungs-Grenzen werden bei der Respiration verschoben. Die untere Grenze der Dämpfung reicht in der Mamillarlinie 3 Querfingerbreit unter den Rippenbogen, in der Medianlinie 4 Querfingerbreit unter den Schwertfortsatz, nach links reicht sie fast bis zur Mamillarlinie. Der Leberrand kann genau durchgefühlt werden, die Oberfläche des Organs glatt und eben, die Percussion desselben ist schmerzhaft, die Milz ist vergrössert, aber nicht durchzufühlen und unempfindlich. Der Unterleib ist weich, nicht druckempfindlich, enthält keine Flüssigkeit; 2—3 flüssige, stinkende, helle Stühle täglich. Harn intensiv gelb, enthält viel Gallenpigment, aber kein Eiweiss. Der Appetit ist gut, starkes Jucken am ganzen Körper, beständige Trockenheit im Munde und schmerzhaftes Gefühl im Epigastrium, welches durch Einführung von Speisen vermehrt wird.

Der Kranke erfreute sich bis zum April 1877 einer guten Gesundheit, ist nie syphilitisch, auch nicht einem übermässigen Alcoholgenuss ergeben gewesen. Von dieser Zeit an bemerkte er ein allmälig immer stärker werdendes, jetzt aber nicht mehr zunehmendes Gelbwerden der Haut, welchem laut Aussage des Kranken durchaus keine Verdauungsstörungen vorangegangen sind; im Gegentheil waren Appetit und Stuhl immer gut, es sind nie Leibschmerzen vorhanden gewesen, wohl aber sind gleichzeitig mit dem Stärkerwerden des Icterus die Stühle häufiger und dünner geworden.

Es war nach diesem Befunde völlig klar, dass irgend ein mechanisches Hinderniss sich dem freien Abflusse der Galle in den Dünndarm entgegenstelle. Welcher Art dasselbe sei, war aber schwer zu bestimmen; in Berücksichtigung der Initialsymptome hätte man einen Icterus catarrhalis annehmen können, welcher nicht selten im Beginne ohne Verdauungsstörung verläuft. Dagegen sprach aber die bereits 9 Monate dauernde Gelbsucht, welche beim catarrhalischen Icterus selten 5—6 Wochen anhält. Das Fehlen von Schmerzen in der Lebergegend im Anfange der Krankheit, von Erscheinungen chronischer Peritonitis und von einer palpablen Geschwulst im Unterleibe schlossen die Annahme eines von ausserhalb auf den ductus choledochus ausgeübten Druckes aus; ebenso unwahrscheinlich war ein Hinderniss im Gallengange selbst. Die Vergrösserung und die Druckempfindlichkeit der Leber liessen sich leicht aus der Gallenstauung und der durch deren Reiz hervorgerufenen Hyperämie des Organs erklären.

Alle therapeutischen Massnahmen blieben erfolglos, Icterus und Jucken blieben in statu quo, der Umfang der Leber veränderte sich bis zu dem Tode des Kranken garnicht. Im Laufe der Krankheit klagte der Kranke häufig über subjectives Frostgefühl, ohne dass eine Temperatursteigerung nachzuweisen war; bei gut erhaltenem Appetit magerte der Kranke immer mehr ab und wurde immer schwächer. In den 2 letzten Lebenswochen zeigte sich eine bedeutende Erhöhung der Körpertemperatur mit continuirlichem Verlaufe, Abends 40° C. und mehr, Morgens immer über 39°, deren Ursache aber objectiv nicht nachgewiesen werden konnte. Die Stühle häuften sich, im Harn trat Eiweiss auf und starb der Kranke an allgemeiner Entkräftung den 21. März 1878, 12 Monate nach Beginn der Krankheit.

Die *Section* wurde 30 Stunden nach dem Tode des Kranken gemacht.

Starke Abmagerung, intensiver Icterus.

Schädelhöhle. Die dura mater gelblich schimmernd, im sinus longitudinalis schwarzes Blutgerinnsel, die Innenfläche der harten Hirnhaut glatt und glänzend. Die Arachnoidea stellweise getrübt, und um die Pacchionischen Granulationen herum verdickt. Die pia mater lässt sich leicht ablösen, die Gehirnsubstanz teigig, gelblich gefärbt, die Ventrikel enthalten ein wenig gelbliches Serum, Kleinhirn normal, so wie auch die Arterien der Gehirnbasis.

Brusthöhle. Das Herz von normalem Umfange, die Muskulatur welk, hellgrau, die Intima der Arterien und die Klappen gesund, die normalen Lungen zeigen Randemphysem.

Bauchhöhle. Keine Flüssigkeit, Bauchfell normal, Leber stark vergrössert, Gewicht 2800 Gramm, (nach Sappey wiegt die normale Leber 1451 Gramm), Längsdurchmesser 55 Cm., querer 25, Dickendurchmesser 17,5, die Oberfläche glatt, der Rand abgerundet. Das Gewebe ist fest, knirscht unter dem Messer und schneidet sich schwer. Auf dem Schnitte erscheinen hanfkorngrosse, den Leberläppchen entsprechende Hervorragungen, welche durch ein fibröses, hier und da die Lobuli an Breite übertreffendes Gewebe gebildet werden. Die Gallenblase und der ductus cysticus erweitert. An der Unterfläche der Leber in der Umgebung des ductus choledochus befindet sich ein Paquet taubeneigrosser Lymphdrüsen, den Gang unvollständig verschliessend, denn bei starkem Druck auf die Gallenblase ergiesst sich die Galle doch in das Duodenum. Die Lymphdrüsen enthalten keine käsigen Massen, sind saftig, an der Peripherie hyperämisch mit blassem Centrum; das Mikroskop wies in ihnen eine einfache Hyperplasie der Gewebe nach. Der Zwölffingerdarm enthält etwas gelbliche Flüssigkeit, die Milz ist vergrössert, die Kapsel zeigt viele alte Narben, die Pulpa weich, lässt sich leicht aus dem Stroma ausschaben. Die Nieren von normaler

Grösse, die Capsel leicht abzuziehen, ihre Rindensubstanz hyperämisch, die Pyramiden blass. Die Magenschleimhaut verdickt, zeigt kleine Extravasate, die Schleimhaut des Darms blass, die des Dickdarms verdickt und von schiefergrauer Farbe.

Die mikroskopische Untersuchung des Lebergewebes ergab eine bedeutende Wucherung des Bindegewebes namentlich um die acini herum, aber auch in der Masse der Läppchen selbst zwischen den einzelnen Zellen. Das junge Bindegewebe verbreitet sich strahlenförmig zwischen den Zellen und zeichnet sich durch die grosse Menge von Granulations-Elementen aus. Diese sind übrigens in den peripheren Theilen der periacinösen Bindegewebsfasern, d. i. dicht um die Acini, mehr bemerkbar, während das Centrum der Bindegewebsbündel aus fasrigem Bindegewebe besteht. An manchen Stellen ist das Bindegewebe breiter als die acini, deren einzelne Zellen nicht dicht an einander liegen, sondern durch relativ breites junges Bindegewebe von einander geschieden sind. Die Zellen sind in das Stroma wie eingebettet und kann man an Präparaten, bei welchen die Zellen aus ihrem Lager herausgefallen sind, die alveoläre Structur des Bindegewebes erkennen. Im neugebildeten Bindegewebe sieht man nur spärliche Gefässe, die Gallenkanälchen sind häufiger anzutreffen und erscheinen theilweile erweitert, ihre Wände sind verdickt, ihr Lumen mit Gallenpigment erfüllt. Die Leberzellen zeigen körnigen Inhalt, keine scharfen Contouren, der Kern fehlt, das Portoplasma in ihnen ist körnig, enthält viel Pigment, aber keine Fetttropfen. Das Pigment färbt die Zellen diffus, tritt zuweilen in dunkelbraunen bis schwarzen Körnern von der Grösse weisser Blutkörperchen auf.

Das klinische Bild sowohl, wie auch der pathologische Befund in dem von mir beschriebenen Falle stimmen mit der von den oben angeführten Autoren als Cirrhosis hepatis hypertrophica geschilderten Krankheit dermassen überein, dass ich wohl ohne zu irren, den vorliegenden Fall gleichfalls mit derselben Benennung belegen darf, obgleich hier die Krankheit keine primäre, wie die Autoren erwähnen, sondern eine secundäre war. Die vergrösserten Lymphdrüsen comprimirten den Gallengang und veranlassten eine Gallenverhaltung, welche ihrerseits durch den von ihr ausgeübten Reiz eine krankhafte Wucherung des Bindegewebes producirte.

Die dem Tode vorangehende starke Temperatursteigerung ist bei dieser Form auch von den andern Autoren beobachtet worden und kann desshalb wohl kaum irgend einer Complication zugeschrieben werden.

Referate.

Grenser: Spontane Thrombose der art. cruralis bei einem 4jährigen Mädchen. Exarticulation im Kniegelenk. Heilung. (Deutsche Zeitschr. für prakt. Med. № 32 — 1878.)

Pat. erkrankte im 3. Jahr am Scharlach; in Folge einer dauernden Schwerhörigkeit im nächsten Sommer mit Erfolg Cur in Salzungen. Am 1. Sept. 1877 neues Erkranken an einem fieberhaften Darmcatarrh. 8. Sept. Abends Schmerzen im linken Knie. 9. Sept. starker Collaps. Linkes Bein vom Knie abwärts blau marmorirt, hypostatisch, ohne nachweisbare Venenstränge, kalt, unbeweglich, schmerzhaft. 10. Sept. Unterschenkel und Knie blauroth, ganz kalt. Art. tibialis postica, poplitea und cruralis pulslos. Puls der art. iliaca schwach fühlbar. Rechtseitige Arterien sowie Herz normal. Diagnose: Spontane Thrombose der art. crural. sin. Temperatur erhöht, Puls beschleunigt. Nachdem vom 11.—13. Sept. die eisige Kälte des Unterschenkels vorübergehend geschwunden war, bildet sich am 17. Sept. Demarcationslinie, welche vom oberen nach dem unteren Drittel steil hinabsteigt. Temp. schwankt zwischen 39,0 und 40,8. Den 23. Sept. ausgebreitete Gangrän der Weichtheile des Unterschenkels, den 28. Sept. Exarticulation im Kniegelenke, Bildung eines hinteren Lappens. Antisept. Methode. Am 3. Tage nach der Operation wird der necrotische Lappen entfernt, Heilung dauert bis Ende des Jahres. Ende Mai 1878 ist das Kind völlig genesen, geht schnell und gewandt mit den Krücken.

Das entfernte Bein zeigt in der art. poplitea einen weichen Thrombus, welcher jedoch das Lumen derselben nicht ganz ausfüllt. Derselbe Thrombus in der art. tibialis postica und ihren Verzweigungen nachweisbar. Fuss in sämmtlichen Schichten necrotisch.

Vf. im Verein mit einem Collegen schliesst Typhus abdominalis aus; da kein Trauma, keine Erkrankung von Organen in der Umgebung der Arterie, keine Quelle der Embolie vorlag, nimmt Vf. eine idiopathische Erkrankung der Arterie mit Thrombenbildung an.

Hlm.

E. Rennard: Zur Bereitung der Vaginalkugeln. (Pharmac. Zeitschr. für Russl. № 14. 1878.)

Zur Bereitung von Vaginalkugeln erhält man eine passende Masse aus Gelatine, Wasser und Glycerin; das Verhältniss von Gelatine zu Glycerin = 1 : 6. Während sich dieser Masse fast alle zur Verwendung kommenden Salze gut einverleiben lassen, bildet Tannin mit derselben eine unlösliche Verbindung, und kommt in Folge dessen nicht zur Wirkung.

Ersatz für Gelatine bietet nach Vf. nun Agar-Agar, eine in Japan aus verschiedenen Algen, namentlich Fucus Amansii, präparirte Gelatine; sie ist stickstofffrei und wird zu Gallerten, Speisen etc. benutzt. Quellungsvermögen bedeutend, 1 Thl. Agar-Agar und 60—70 Thl. Wasser geben nach dem Erkalten eine ziemlich feste Gallerte. Agar-Agar besteht aus Pararabin, einem Kohlenhydrat (Prof. Reichardt in Jena). Eine Mischung von Agar-Agar und Wasser (1 : 30) ist milchig trübe; will man sie klar haben, so füge man Glycerin hinzu — 1 Thl. Agar-Agar, 10 Thl. Glycerin, 20 Thl. Wasser. Zweckmässig lässt man Agar-Agar über Nacht in Wasser quellen, erhitzt bis zur Lösung und fügt dann Glycerin hinzu.

Hlm.

Macdonald Mc. Tardy: Verwendung von Magnetismus zur Entfernung eines Eisensplitters aus dem Innern des Auges. (Clinical-Soc. London, Sitzung vom 22. März 1878, citirt in Medic. Examiner № 121. 1878.)

Einem 31jährigen Mann war ein Stahlsplitter in's linke Auge gedrungen und hatte sich auf die Vorderfläche der Linse nach unten und innen von ihrem Centrum gelagert. M. scheute sich eine Incision der Linsenkapsel behufs Extraction des Splitters zu machen und nahm sich vor, einen feinen, mittelst Elektricität zu magnetisirenden Eisenstift zum Splitter zu führen und ihn ohne Gefahr eines Abflusses des Kammerwassers zu extrahiren. Auf Anrathen des Dr. Brudenell Carter versuchte er vor Einführung des Stiftes den Splitter durch Annäherung eines starken Elektromagneten von der Linsenkapsel zu entfernen, was auch gelang, wobei das Stahlstück auf die innere Oberfläche der Cornea fiel; von hier aus wurde es durch einen einfachen Schnitt entfernt. An der Linse wurde eine, ihrer Grösse nach dem Stahlstücke entsprechende Trübung bemerkt, welche die Möglichkeit einer vollständigen Trübung der Linse beim Verweilen des Fremdkörpers im Augeninnern nahe legte; sie verschwand unter Atropingebrauch und das Sehvermögen wurde normal.

Hz.

R. Köhler: Die wichtigeren Vorkommnisse auf der chirurgischen Klinik des Prof. Bardeleben. (Charit. Annal. III. B. 1878.)

Auf der aus 300 Betten bestehenden Abtheilung sind 1876 2184 Patienten behandelt worden. Die Wundbehandlung war eine antiseptische, mit Carbol- oder Salicyljute. Von Wundkrankheiten sind notirt 23 Fälle von *Erysipel*, von denen 8 bei aseptisch verlaufendem Wundprocess und 5 nicht an der Stelle der Verletzung ihren Ausgangspunkt nahmen. Tod nur in einem Fall. *Pyämie* kam in 4, Septhämie in 2 Fällen vor. *Tetanus* und *Trismus* kamen garnicht zur Beobachtung, *Delirium tremens* nur in 12 Fällen, von denen 4 mit dem Tode endigten. Dagegen sind *4 Fälle* von *Chloroformtod* vorgekommen bei c. 12—1500 Narcosen, also auf c. 300 — 1 Tod. Aus diesem Grunde wird nunmehr zur Narcotisirung *Aether* oder *Choralchloroform* angewandt. — Von grösseren Operationen wurden ausgeführt: *Amputationen* des Oberarmes — 6 (1 †), des Femur — 5 (2), des Unterschenkels — 6 (1). *Exarticulationen* des Humerus 1 und im Knie 2 mal mit einem Todesfall. *Resectionen* des Ellbogens — 2, der Hand — 1, des Knies — 1 und des Fusses — 6 (2 †).

Complicirte Fracturen kamen 18 zur Behandlung mit 5 Todesfällen.

P.

Eichler: Zur Pathogenese der Gehirnhämorrhagie. (D. Arch. f. klin. Med. XXI. 1. pag. 1—32.)

Verf. giebt zuerst einen ausführlichen historischen Bericht über die Wandlungen in den Ansichten über das Entstehen der Gehirnhämorrhagieen, beleuchtet genau die Ansicht von Charcot und Burchard, dass miliäre Aneurysmen der kleinen Gehirnarterien die Ursache zu Blutungen im Gehirn abgeben. Auf Anregung von Prof. Heller in Kiel untersuchte er 3—400 Miliaraneurysmen, unter anderen auch an 2 von ihm selbst secirten Gehirnen. Die miliaren Aneurysmen entstehen durch eine Arteriitis, welche besonders die Intima befällt; hinsichtlich der histologischen Details verweisen wir auf die Originalarbeit und führen hier nur die vom Verf. aus seinen Untersuchungen gezogenen Schlüsse an.

1) Die primäre idiopathische Hirnhämorrhagie verdankt ihre Entstehung dem Bersten miliarer Aneurysmen der kleinsten Gehirnarterien.

2) Die Miliaraneurysmen sind Aneurysmata spontanea vera totalia.

3) Sie verdanken ihre Entstehung einer chronischen Endarteriitis; welche mit der Arteriosclerose identisch ist.

4) Die Miliaraneurysmen sind wie die Arteriosclerose vorwiegend eine Alterskrankheit.

5) Die dissecirenden Aneurysmen sind scharf von den Miliaraneurysmen zu trennen. Sie sind einfache Hämatome und nie Ursache, sondern Folge einer Hämorrhagie.

6) Ebenso sind die Capillarektasien (Capillaraneurysmen, Schröder v. d. Kolk's) von den Miliaraneurysmen zu trennen. Erstere sind den Telangiektasien anderer Organe gleichzustellen und kommen wie diese angeboren vor.

7) Die Wandung der intracerebralen Gefässe besteht nur aus 3 Schichten: Intima, Media und einer von der Muscularis durch einen Lymphraum getrennten Externa. Hz.

Merson: Ueber den Einfluss der Diät auf die Epilepsie. West Riding Lunatic Asylum medic. reports V 1875, citirt im Centralbl. für Nervenheilk. № 2. 1878.)

Vf. wurde durch eine Aeusserung Hughlings Jackson's, dass bei gewissen durch krankhafte Processe gesetzten Ernährungsstörungen der Rinde ein Ueberschuss stickstoffhaltiger Elemente — durch Substitution der Phosphorelemente — in derselben vorhanden sei, wodurch eine abnorm gesteigerte Erregungsfähigkeit der Rinde bedingt werde — veranlasst an 24 epileptischen Kranken einschlägige Versuche zu machen. 12 derselben erhielten zuerst 4 Wochen lang genau abgewogene Fleischnahrung, dann wieder 4 Wochen hindurch nur Mehlkost; bei den anderen 12 wurde eine entgegengesetzte Diät eingehalten. Aus der Analyse der beiden Nährarten ergab sich, dass das Trockengewicht ziemlich gleich und dass nach Abrechnung der Salze bei der Fleischkost die N-haltigen Bestandtheile die Hälfte, bei der Mehlkost nur ¹/₈ des Gesammtbetrages ausmachen. Die Gesammtmenge der gereichten Nahrung betrug viel weniger als ein gesunder Mensch bei mässiger Bewegung bedarf, deshalb wurde die mechanische Arbeit bedeutend reducirt. Bei der Fleischkost wurden die Kranken apathisch und erholten sich während der Mehlkost; das Körpergewicht fiel bei beiden Ernährungsarten Anfangs ein wenig, blieb aber später gleich, die Durchschnittstemperaturen waren bei Fleischnahrung höher, die Abendtemperaturen über die Norm steigend. Die Zusammensetzung des Urins hing eng mit dem Quale der Nahrung zusammen. Die Zahl der epileptischen Fälle wurde während der Beobachtungszeit genau notirt und ergiebt sich aus den beigefügten Tabellen, dass in 14 eine entschiedene Abnahme der Paroxysmen während der Mehlkost constatirt werden konnte, in 4 keine Verschiedenheit; von den übrigen 6, von denen 2 wegen besonderer Verhältnisse noch abzurechnen sind, gaben nur 4 ein ungünstiges Resultat. Vf. hält es in Folge dessen für gerechtfertigt, diese Erfahrungen praktisch zu verwerthen. Hz.

E. Kobert (Halle): Ueber thymolisirte Lymphe. (D. Z. f. prakt. Med. № 29.)

Auf der antiseptischen Eigenschaft des Thymol basirend, hat Vf. Anfangs mit Prof. Köhler, später allein eine Reihe von Versuchen angestellt, indem er frische Lymphe zu gleichen Theilen mit einer 1%igen (‰?) rein wässrigen Thymollösung versetzte und dann wieder damit impfte. Der Erfolg war ein äusserst günstiger bei Vaccination wie bei Revaccination, sowie beim Weiterimpfen aus Pocken, die durch Thymollymphe erzeugt waren. Als besonders angenehme Eigenschaften hebt Vf. hervor, dass Thymollymphe flüssiger ist und auf der Impfwunde schneller trocknet. Auch Verdünnung 1 : 2 und 1 : 3 Thymollösung geben noch Erfolge. Beim Mischen mit der Lymphe entsteht ein flockiger Fibrinniederschlag, der entfernt werden muss. — Die mikroskopische Untersuchung ergab viel weniger rothe und weisse Blutkörperchen als bei gewöhnlicher Lymphe, Mangel von Vibrionen und Stärkekörnchen. Bacterien fanden sich dazwischen, hoben jedoch die Wirksamkeit nicht auf, wie diese auch nicht verloren ging, als sich in einem Falle Acidität der Lymphe eingestellt hatte. Albuminöse Grundsubstanz fand sich wenig oder garnicht vor. P.

H. Reich: Tuberculose, eine Infectionskrankheit. (Berl. kl. Woch. 1878. № 37.)

Folgende Beobachtungen bilden einen schätzenswerthen Beitrag zur Frage über die Möglichkeit der Uebertragung der Tuberculose von einem Individuum auf das andere, und verschaffen zugleich einen Einblick in die Art und Weise, wie die Infection zu Stande kommt. In Neuenburg (im Breisgau) starben in der Zeit vom Sommer 1875 bis Herbst 1876 10 Kinder gesunder Eltern an Meningitis tuberculosa, während diese Krankheit vor und nach dieser Periode selten auftrat und nur Kinder kranker Eltern befiel. Sämmtliche Kinder wurden von einer phthisischen Hebamme entbunden, die die Gewohnheit hatte, den Neugeborenen den im Munde derselben angesammelten Schleim durch Aspiration mit ihrem Munde zu entfernen, und auch bei leichteren Graden von Asphyxie Luft einzublasen. Dem Ausbruch der Meningitis tuberculosa ging bei Allen eine heftige Bronchit is voraus. Mit dem Tode der Hebamme, welcher im Juli 1876 erfolgte, hörten die Fälle von Tuberculose wieder auf; auch starb bei einer zweiten, gesunden Hebamme, die in demselben Ort prakticirte, in dem genannten Zeitraum kein Kind an Tuberculose. Die auffallende Steigerung und Anhäufung dieser Erkrankungen bringt Verf. in directen Zusammenhang mit der Inhalation von Luft aus phthisischer Lunge und erblickt in diesen Beobachtungen eine neue Bestätigung der Infectionsfähigkeit der Tuberculose. G.

Björnström: Algesimetrie. Eine neue einfache Methode zur Prüfung der Hautsensibilität. (Upsala 1877, angezeigt im Journ. of nervous and mental disease. 1878, № 3.)

Das gewöhnliche Sieweking'sche Aesthesimeter bestimmt nur den Ortssinn. B. construirte deshalb ein Instrument, welches die Grenzlinie zwischen Schmerz und Drucksinn zeigt. Es besteht in einer breiten Zange, in deren Branchen eine Hautfalte eingeklemmt wird, deren drückende Kraft aber durch einen Index in Kilogrammen angezeigt wird: der Schmerz wird durch die erste schmerzhafte Empfindung, welche dem Drucke folgt, gekennzeichnet und geschieht dieses in ungefähr ¹/₂—1 Kilo. In absteigender Reihe verhält sich die Schmerzempfindung verschiedener Körpertheile folgendermassen: Vorderkopf, Schläfengegend, Lippen, Gesichtshaut, Lider, Ohrläppchen (5 Kilo).

Eine andere Methode des Verf. zur Bestimmung der Geschwindigkeit, mit welcher eine Tast- oder Schmerzempfindung zum Bewusstsein kommt, besteht in Folgendem. Ein T-förmiges Kautschukrohr hängt mit dem Marey'schen Polygraphen zusammen; der eine Schenkel desselben wird durch eine Nadel, wenn diese in die Haut eingestochen wird, comprimirt, während die Versuchsperson in den anderen hineinbeisst, wenn sie den Stich fühlt. Beide auf einander folgenden Bewegungen werden der Luft in der Trommel des Polygraphen und deren Membran mitgetheilt und auf dem rotirenden Cylinder verzeichnet. Hz.

Mag. Drygin: Ueber ein neues Chininsalz: Chininum bimuriaticum carbamidatum seu hydrochloras ureae et Chinini. (Pharm. Zeitschrift f. Russland Nr. 15. 1878.)

Verf. ist es gelungen, ein sehr leicht in Wasser lösliches und leicht resorbirbares Chininsalz auf folgende Weise herzustellen: 396,5 Theile (1 Aequivalent). Chininum muriaticum werden in 250 Theilen (1 Aequivalent) HCl von 1,07 spec. G. gelöst, und zur filtrirten Lösung 60 Theile (1 Aequ.) ammoniakfreien Harnstoffs zugesetzt, unter schwachem Erwärmen gelöst und an einen kühlen Ort zur Krystallisation hingestellt. Die nach 24-stündigem Stehen gebildeten Krystalle wäscht man mit kaltem Wasser aus und trocknet sie bei Zimmertemperatur. Die Mutterlauge wird eingedampft und wieder zur Krystallisation hingestellt. Die letzte braungefärbte Mutterlauge überlässt man in einer Schale der freiwilligen Verdunstung, wobei alles Chinin herauskrystallisirt, während eine braune, syrupähnliche Masse zurückbleibt, die fast ganz aus einem neuen Alkoloid, dem Cinchonichin, besteht.

Das Chininum bimuriaticum carbamidatum krystallisirt in harten, weissen, zusammengewachsenen vierseitigen Prismen ohne Endflächen, und löst sich bei Zimmertemperatur in seinem gleichen Gewicht Wasser, eine etwas dickflüssige, am Licht sich nicht verändernde Flüssigkeit von strohgelber Farbe bildend. Es enthält 69% Chinin; seine Formel ist noch nicht festgestellt. 3¹/₂ Pfd. Chinin muriat. und 6¹/₂ Unzen Harnstoff geben 4 Pfd. des neuen Salzes. Die subcutane Injection wird sehr gut vertragen, und seine leichte Löslichkeit und Resorbirbarkeit lässt die Anwendung per os auch beim Magenkatarrh ohne Schaden zu. H.

William: Ueber natürliche und künstliche Salicylsäure. (Pharm. Z. f. R. Nr. 17. 1878.)

Die nicht unwesentlichen Unterschiede im Verhalten der natürlichen (aus dem Gaultheria-Oel gewonnenen) und künstlichen Salicylsäure veranlassten Verf., den Ursachen dieser Differenzen nachzugehen, wobei er fand, dass die künstliche Salicylsäure durch eine eigenthümliche, noch nicht näher bekannte Säure verunreinigt sei. Eliminirte er letztere durch wiederholtes Umkrystallisiren des zur Darstellung benutzten salicylsäuren Kalkes, so fielen die Unterschiede fort. H.

Burney Yeo: Ueber Spitzenpleuritis. (Vortrag in der British Medic. Association, British Med. Journ. 24. XI. 1877, citirt in Gaz. méd. de Paris 1874 № 25.)

Gestützt auf 4 eigene Beobachtungen bespricht Y. die Symptomatologie der Krankheit. Die idiopathische Spitzenpleuritis ist von Y. nur an Frauen beobachtet worden, giebt auscultatorisch nur ein Reibungsgeräusch an der fossa supraspinata und dem oberen Drittel der Scapulargegend. Der Husten ist hartnäckig, trocken, oberflächlich, ohne Expectoration; Dyspnoe, Abmagerung und Rasselgeräusche fehlen. Der hartnäckige Husten bringt ein starkes Ermüdungsgefühl in den Exspirationsmuskeln und eine deutliche Injection des Gesichts hervor; zuweilen treten Beklemmungserscheinungen, häufig Recidive der Krankheit auf. Kleine Gaben Jodkalium wirkten gut und meint Verf., dass bei Berücksichtigung einer möglichen Spitzenpleuritis man weniger von hysterischem und Magenhusten sprechen würde. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ на 1879 годъ (Aerztlicher Taschenkalender), herausg. v. Dr. N. Toropow u. Buchh. K. Ricker. St. Petersburg 1879. 16-Format. 384 S. Preis 1 Rbl. 50 Kop., mit Versendung 1 Rbl. 70 Kop.

Die rühmlichst bekannte Ricker'sche Verlagshandlung bringt uns auch dieses Jahr ihren vortrefflichen Taschenkalender, dessen Vorzüge wir schon wiederholt hervorgehoben haben. Der Inhalt ist grösstentheils der alte, doch überall, wo es nöthig war, vervollständigt und verbessert, die im Laufe des Jahres eingetretenen Veränderungen sind im Adresskalender berücksichtigt. Einige Capitel früherer Jahrgänge sind fortgelassen und dafür neue geboten; doch finden wir ein Register der fehlenden Artikel mit Hinweis auf den Jahrgang, in welchem derselbe gestanden, sodass das Büchlein so ziemlich über Alles Auskunft giebt, was dem pract. Arzt erlaubt ist zu vergessen, ja auch über Vieles, was eigentlich nicht vergessen werden darf. Für diejenigen unserer Leser, welche nicht schon frühere Jahrgänge besitzen, führen wir das Inhaltsverzeichniss mit wenigen Auslassungen an.

Kalender a. und n. St., jüdischer und mohamed.; Verzeichniss der Feiertage, Zeitvergleichung, Genealogie des Kaiserhauses; Post-Reglement, Telegraphen-Taxe, Allg. Eisenbahntaxe, Stempelsteuer, Münzvergleichung; Ueberschwemmungs- und Feuer-Signale für St. Petersb.; — *Notizbuch* (3 Tage auf 1 Seite); — *Register der gebräuchlichsten Heilmittel*, Recepturtaxe, Maximaldosen der Gifte, Patentmittel, neueste Receptformeln, Löslichkeit, Siede- und Schmelzpunkt, Dosirung subcut. Injectionen, medicam. Bäder, Gifte und Gegengifte, Gewicht und Volumen, Massvergleichungen, Chem. Analyse der Mineralwässer, Preise der letzteren, Klimatische Curorte, Kumyss-Anstalten; Bestimmungen der Accommodation, der Sehschärfe, der Farbenblindheit; Harn- und Milchproben; Rekruten-Annahme; Schwangerschaftskalender, Beckenmasse; Desinfection, Ventilation; Ausspülung von Magen, Darm und Blase; Muskelklopfung; Mittel gegen Asthma, Sumpffieber; Reglement für die Ordinatoren von Militärhospitälern; Medicinische Zeitschriften, Aerztliche Hilfs-Casse; — *Adresskalender* der Optiker und Mechaniker, Hospitäler und Ambulanzen in St. Petersburg und Moskau, Irrenanstalten in Russland und im Auslande, Adressen der St. Petersburger und Moskauer Aerzte, Special-Aerzte; — *Aerztlicher Personalbestand* des Hof-Ministeriums, des geistlichen Ressorts, der Ministerien des Auswärtigen, der Finanzen, der Domänen, der Communicationen, der Justiz, des Innern, der Volksaufklärung, der Marine und des Krieges; der Anstalten der Kaiserin Maria, der philanthropischen Gesellschaft, der Anstalten der Grossfürstin Helene.

Man sieht, die Reichhaltigkeit des Stoffes ist fast zu gross für ein Taschenformat; trotzdem ist das Buch nicht plump, sondern sehr bequem und handlich, dank vortrefflichem Druck und Papier. Die äussere Ausstattung ist hübsch. In Bezug auf den Text ist uns eine schwache Seite aufgefallen, den dieser Kalender freilich mit einigen unserer medicinischen Zeitschriften theilt, — das ist die nachlässige Orthographie der lateinischen Krankheits- und Arzneibenennungen. Auf Seite 194 und 195 lesen wir z. B. Propilamin, L*i*copodium, Asthma spasmodic*a*, Ph*t*ysis, Haemopt*i*sis. Es scheint uns keine unnütze Pedanterie, wenn wir den Wunsch aussprechen, es möchte künftig auf die Rechtschreibung mehr Sorgfalt verwandt werden. —o—

Prof. Adam Politzer: Lehrbuch der Ohrenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. (Zwei Bände. Erster Band. Mit 106 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke.)

Beinahe zwei Jahrzehnte sind verflossen, seitdem der rühmlichst bekannte Verfasser seine Thätigkeit auf dem Gebiet der wissenschaftlichen und praktischen Ohrenheilkunde begonnen hat.

Wir verdanken demselben eine grosse Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten, welche den Lesern dieser Zeitschrift wohl grossentheils bekannt sind; dieselben bewegen sich auf dem Gebiete der Anatomie, der Physiologie und der klinischen Ohrenheilkunde und waren zum Theil für die Entwickelung der Ohrenheilkunde *epochemachend*. Wir erinnern hier nur an die aus Ludwig's Laboratorium hervorgegangenen Arbeiten des Verf. über wichtige das Gehörorgan betreffende physiologische Fragen, an die Beleuchtungsbilder des Trommelfelles, an das Verfahren zur Wegbarmachung der Eustachischen Röhre – man darf es ohne sich der Uebertreibung schuldig zu machen sagen — dass der Name des Verf. die Reise um die ärztliche Welt gemacht hat.

Nebenher ging seine erspriessliche Thätigkeit als klinischer Lehrer, eine Thätigkeit, die bei der grossen Frequenz, welcher sich die Wiener Hochschule von Seiten strebsamer Jünger Aeskulaps aus allen Weltgegenden erfreut, vielleicht an keiner Universität eine lohnendere genannt werden kann.

Hiernach unterliegt es keinem Zweifel, dass der Verf. alle nothwendigen Vorbedingungen zur Abfassung eines Lehrbuchs, mit welchem er jetzt vor die ärztliche Welt tritt, längst reichlich erfüllt hat. In demselben giebt uns Prof. P. in ebenso bündiger wie klarer Weise die Resultate seiner eigenen Forschungen und Beobachtungen zugleich unter Würdigung der Leistungen anderer Forscher.

Der erste bis jetzt vorliegende Band enthält: die Anatomie und Physiologie des Schallleitungs-Apparates mit Rücksicht auf die Krankheiten des Gehörorgans: I. Aeusseres Ohr. II. Mittelohr: Trommelfell, Eustachischer Canal, Warzenfortsatz. — Die vielen anatomischen und histologischen Details, zu welchen der Verf. unter Recapitulation seiner bereits veröffentlichten Untersuchungen neue hinzufügt, sind hier kurz, bündig und klar, zum Theil durch treffliche — 44 — von ihm selbst angefertigte Abbildungen wiedergegeben. Ueberall werden die anatomischen Verhältnisse in ihren Beziehungen zu den Erkrankungen erörtert. Auch die übersichtliche Darstellung der Physiologie des Schallleitungs-Apparates entspricht durchaus dem praktischen Bedürfniss.

In dem nun folgenden Abschnitt werden die «Krankheiten des Schallleitungs-Apparates» abgehandelt. Derselbe beginnt mit einer «Uebersicht der pathologisch-anatomischen Veränderungen des Mittelohres», in der Schilderung der Scructurveränderungen der erkrankten Mittelohr Auskleidung lernen wir auf's Genaueste die Schallleitungshindernisse kennen. Auch hier helfen sehr gute Abbildungen dem mit histologischen Details weniger bekannten Leser sich leichter ein klares Urtheil bilden.

Bei den Untersuchungsmethoden des Gehörorgans beschreibt Verf. einen von ihm angegebenen mit Correctionslinsen versehenen Reflector. Ref. gebraucht denselben seit fast 1½ Jahren und findet die Einrichtung ebenso handlich wie praktisch; die Einrichtung ist für Weitsichtige geradezu unentbehrlich.

Ausführlich, wie vor ihm kein Anderer, behandelt Verf. die verschiedenen Untersuchungsmethoden des mittleren Ohres: den Valsalva'schen Versuch, den Katheterismus und das von ihm selbst angegebene Verfahren, die Verschiedenheit ihrer mechanischen Einwirkungen, die bei denselben resultirenden Auscultations-Erscheinungen und deren diagnostischen Werth. Die «Hörprüfungen» werden in Bezug auf die verschiedensten Tonquellen genau besprochen; der vom Verf. vor 1½ Jahren beschriebene einheitliche Hörmesser, welcher sich besonders für klinische Zwecke eignet, findet sich mit den verschiedenen gebräuchlichen Stimmgabeln abgebildet und dürfte sich zur Benutzung für wissenschaftliche Publicationen besonders empfehlen.

Nach einer Einleitung in den speciellen Theil der Aetiologie, Dauer und Verauf der Ohrenkrankheiten, sowie über das Kranken-Examen giebt nun Verf. eine Analyse der wichtigsten Krankheits-Symptome und beschreibt dann die Krankheiten des Schallleitungs-Apparates: die Krankheiten des Trommelfelles, die acute und chronische Entzündung, die traumatischen Läsionen, die letzteren den Gerichtsärzten zum Studium sehr empfehlenswerth, dann die Krankheiten der Trommelhöhle, der Ohrtrompete und des Warzenfortsatzes. Verf. trennt die perforative Entzündung der Schleimhaut, der Trommelhöhle von der reactiven. Die Begründung dieser Trennung ist im Original nachzulesen.

Eine in jeder Richtung detaillirte Würdigung erfahren mit Recht die häufigsten Erkrankungen des Gehörorgans: die *Mittelohrcatarrhe*, die klinischen Erscheinungen, besonders die Trommelfellbefunde sind musterhaft geschildert und theilweise durch sehr gelungene Abbildungen illustrirt. Die Therapie wird, was Stärke und Anzahl der Lufteintreibungen und die verschiedene Anwendungsweise derselben betrifft, genau besprochen, ebenso die Paracentese des Trommelfells, ihre Indication und Technik, nicht minder die Anwendung von Dämpfen, die Injection adstringirender Lösungen in die Paukenhöhle u. s. w. Zuletzt behandelt Verf. die Nachbehandlung der Mittelohrcatarrhe, die allgemeine Behandlung etwaiger Constitutionsanomalien, sowie die Therapie der Spannungsanomalien des Trommelfelles. Den Schluss des vorliegenden ersten Bandes bilden die Erkrankungen der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes, insoweit dieselben bei den Mittelohrerkrankungen in Betracht kommen. Verf. berücksichtigt hier die reichhaltige Lite-

ratur des betreffenden Gegenstandes und giebt die Erfahrung eigener Behandlungsweisen.

Wir haben ein genaueres Eingehen auf die Details dieses wissenschaftlich und praktisch gleich trefflichen Werkes vermieden. Man muss das Buch eben lesen und wer es liest wird dasselbe ohne reiche Belehrung nicht aus der Hand legen. Wir stehen deshalb nicht an, dasselbe der ärztlichen Welt mit gutem Gewissen auf's Wärmste zu empfehlen und hoffen auf ein baldiges Erscheinen des 2. Bandes.

Heidelberg, den 15. October 1878. Prof. Dr. Moos.

A. Adamkiewicz: Die Secretion des Schweisses, eine bilateral-symmetrische Nervenfunction. (Berlin 1877. Hirschwald.)

A. zählt in Folge seiner Versuche die Schweissdrüsen gleich den Speichel- und Thränendrüsen, deren Secretion abhängig ist von der Thätigkeit des lebenden Drüsengewebes, durch Nervenreizung erregt wird und nach Aufhören der Circulation fortdauert. Er kam zu diesem Resultate, indem er von der Thatsache ausgehend, dass Muskelthätigkeit Schweiss hervorrufe, verschiedene motorische Nerven mit dem galvanischen Strome reizte. Es zeigten sich dabei gleichzeitig sowohl auf der gereizten wie auf der correspondirenden Stelle der Haut ebenfalls Schweissdrüsen, welche die Reizung eine kurze Zeit überdauerten. Die Perspiration ist von der Circulation unabhängig und tritt sowohl bei directer Galvanisation der Muskeln, als auch bei deren durch den Willen bedingten Contraction auf. A. rief reflectorisch durch den Inductionsstrom Schweiss hervor, bei zum Schwitzen geneigten Personen auch an den gewöhnlich transpirirenden Stellen, wie den Handtellern und Fussohlen und stellt das Gesetz auf, dass die Schweisssecretion beim Menschen immer symmetrisch auf beiden Seiten und von dem Orte der Reizung unabhängig auftrete. Der Wärmereiz erzeugte dieselbe Wirkung, die Berührung einer beliebigen Hautstelle mit einem 6—8° C. die Körpertemperatur übersteigenden warmen Gegenstande, rief an den zum Schwitzen geeigneten Stellen Schweiss hervor, während kalte Gegenstände die Secretion mehr hemmten, übrigens sehr energisch auf glatte Muskelfasern, wie sie die Schweissdrüsen umgeben, einwirken. Dasselbe ergab sich auch an lebenden und todten Thieren, die Schweissnerven bleiben länger erregbar als die motorischen. Das Schweisscentrum für die Pfoten der Katze fällt mit den betreffenden motorischen zusammen, die Schweissnerven verlassen das Rückenmark mit den vorderen Wurzeln (Durchschneidung aller hinteren verhindert nicht die reflectorische Erregung des Schweisses), das Centrum für die Schweisssecretion liegt in den Vorderhörnern, wie ein Fall von Valiomyelitis anterior acuta beweist, in welchem die motorische Lähmung von einer solchen der Schweissnerven begleitet war; das Centrum für alle Schweissnerven liegt in der Medulla oblongata. Schliesslich stellt Verf. Beobachtungen über die bilaterale Symmetrie in der Innervation der Schweissdrüsen und der Muskeln an. Hz.

Joseph Hermann: Gesundheitslehre des physischen, geistigen und socialen Lebens. (Berlin, Grieben, 1878. Gr. 8. 204 Seiten.)

Verfasser übergiebt dieses Werk, das den Abschluss seines literarischen Wirkens bildet, als Vermächtniss seiner Liebe zur Menschheit der Mitwelt. Diese Aeusserung und der bescheidene Umfang des Werkes, der durch eine grosse Bündigkeit der Darstellung bedingt ist, lassen wohl keinen Zweifel darüber aufkommen, dass dieses Vermächtniss vorzugsweise dem Laienpublikum zugedacht ist. Die Capitel über die Hygiene des individuellen (physischen und geistigen) Lebens sind klar und sachgemäss geschrieben und werden dem Laien gewiss nützlich sein. Dagegen müssen wir entschieden protestiren gegen die Art und Weise, wie Verfasser die Hygiene des socialen Lebens behandelt. Eine populäre Darstellung einer wissenschaftlichen Disciplin soll den Laien vor Allem mit den positiven Thatsachen derselben, soweit sie für ihn von Interesse oder Nutzen sind, bekannt machen, nicht aber ihn durch das Hineinbringen wissenschaftlicher Streitfragen verwirren. Dieses thut aber der Verfasser, indem er die constitutionellen Erscheinungen der Luës als Quecksilbervergiftung bezeichnet und die Impfung der Syphilis als einen Humbug brandmarkt. Hätte er sich die Mühe genommen, statt die «Gesundheitslehre» zu schreiben, die von ihm aufgestellten Behauptungen durch Thatsachen zu beweisen, er hätte der Wissenschaft einen Dienst geleistet und der von ihm geliebten Menschheit ein Danaergeschenk erspart. — Druck und Ausstattung sind vorzüglich! H.

M. Rosenthal: Die Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten nach dem heutigen Standpunkt. (Wien, Urban & Schwarzenberg 1878. Gr. 8. 68 Seiten.)

Wer sich vor den voluminösen Arbeiten eines Erb und Leyden scheut, der findet in dem vorliegenden gracilen Heft eine gute, allerdings nur skizzirte Darstellung der Rückenmarkskrankheiten nach dem «neuesten» Standpunkte, die er getrost nach Hause tragen kann. — Ausstattung gut. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 250. **Wratschebnija Wedomosti.** № 280.
Inhalt: a. Boldyrew: Uebersicht der Thätigkeit einiger Feldhospitäler und Charakteristik der wichtigsten in ihnen beobachteten Krankheitsformen.

№ 251. **Sowremennaja Medizina.** № 12.
Inhalt: a.* Wolfring: Ueber Ciliar-Neuralgie und die Bedeutung des Morphium bei Augenkrankheiten.

№ 252. **Sdorowje.** № 97.
Inhalt: a. Bertenson: Bericht über die Fabriken. (Forts.)

№ 253. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 40.
Inhalt: a. Miller: Die anatomisch-physiologische Eigenthümlichkeit des kindlichen Organismus. (Forts.)
b.* Münch: Ueber Epiphysen-Veränderungen bei hereditärer Syphilis. (Forts. von № 233b.)
c.* Barkow: Ein neues Mittel gegen Psoriasis vulgaris.

№ 254. **Medizinski Westnik.** № 41.
Inhalt: a.* Dmitrowski: Blepharospasmus geheilt durch Natron salicylicum.
b. *Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. pract. Aerzte St. Petersburgs* vom 21. Febr. 1878.
1. Ebermann: Behandlung von Harnfisteln beim Manne. (Forts.)

Tagesereignisse.

— Der Feld-Militär-Medicinalinspector der activen Donau-Armee, Dr. Prisselkow, ist vom Kriegsschauplatz bereits nach Russland zurückgekehrt, um nach c. 2jährigem angestrengtem Dienste sich die nöthige Erholung zu gönnen.

— Zum Militär-Medicinalinspector der Occupations-Armee in Bulgarien ist der bisherige Gehilfe des Feld-Militär-Medicinalinspectors, Staatsrath Dr. Lwow, ernannt worden.

— Vor einigen Tagen verstarb hieselbst der wirkliche Geheimrath Dr. Mende in seinem 83. Lebensjahre. M. nahm nach Vollendung seiner medicinischen Studien im Jahre 1813 als Militärarzt an dem napoleonischen Kriege Theil, bekleidete später lange Zeit den Posten des Directors des Medicinal-Departements im Marine-Ministerium und war seit vielen Jahren berathendes Mitglied des Medicinalraths. Im März des vorigen Jahres feierte er sein 65jähriges Amtsjubiläum. Durch bedeutende Stiftungen zum Besten der studirenden Jugend, Schenkungen zu Gunsten der medicinischen Hilfscasse und andere Wohlthätigkeits-Acte hat er seinen Namen bekannt und beliebt gemacht und sich ein bleibendes Andenken gesichert.

— In Samara starb der Ordinator des temporären Mil.-Hospitals № 47, Iwanow, welcher vom Kriegsschauplatze eine Partie nach Russland beurlaubter Soldaten begleitet hatte.

— *Das Diner zu Ehren der vom Kriegsschauplatze heimgekehrten Aerzte* soll Sonntag den 29. October stattfinden. Die Zahl der Gäste beträgt c. 150.

Miscellen.

— Dr. Pantschenko verlas in der kaukasischen medicinischen Gesellschaft einen Aufsatz über die Bedeutung des Alkohols als Vorbeugungsmittel bei epidemischen Krankheiten. Er empfiehlt zum Schluss als Prophylacticum guten Cognac oder Rum zu trinken. Die Gesellschaft lehnte den Druck des Aufsatzes in ihrem Archiv ab.

— *Die Zahl der Geisteskranken* in den verschiedenen Anstalten *Englands und Wales* betrug am 1. Januar d. J. officiellen Berichten zufolge 68,538, wovon 31,024 männlichen und 27,514 weiblichen Geschlechts waren. Diese Zahl übersteigt die Durchschnittszahl der letzten 20 Jahre bedeutend und die vorigjährige Anzahl um 1902.

— Das k. k. allgemeine Krankenhaus in Wien, welches sowohl wegen der Grossartigkeit seiner Räumlichkeiten und Einrichtungen als auch wegen der Tüchtigkeit der an demselben fungirenden medicinischen Vorstände im In- und Auslande einen ausgezeichneten Ruf geniesst, hat nach dem ärztlichen Bericht im Jahre 1877 — 21,743 Kranke in Behandlung gehabt, von denen 11,508 geheilt, 3659 gebessert und 2101 ungeheilt entlassen wurden. Gestorben sind 2793, also 13,9%, mit Ausschluss der Tuberculose 9,2%.

— In *Pisa* hat kürzlich ein Congress italienischer Aerzte stattgefunden, auf welchem unter Anderem die psychologisch interessante Frage zur Sprache kam, *welchen Einfluss die den Selbstmordfällen durch die Presse gegebene Publicität haben könne?* Der Congress nahm eine Resolution an, welche diese heikle Frage in ziemlich kategorischer Weise löst. Nach einem der Presse gezollten Compliment, dass sie nämlich im Allgemeinen den moralischen Fortschritten der Nation hervorragende Dienste leiste, erklärte der Con-

gress, dass sie andererseits zur Vermehrung der freiwilligen Todesfälle beitrage, indem sie durch eine detaillirte Mittheilung der Selbstmordfälle eine moralische Ansteckung ausübe. Daran schliesst sich der Wunsch an die politischen Blätter, ihre Chronik der Selbstmorde künftig zu streichen. (A. W. m. Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl. mit den Schwertern*: dem Arzt bei S. K. H. dem Grossfürsten Obercommandirenden der kaukas. Armee, w. St. Dr. Albanus — für Auszeichnung bei der Hilfeleistung den Verwundeten vor Kars. *Denselben Orden ohne die Schwerter*: d. Mil.-Med.-Insp. d. kaukas. Mil.-Bez., w. St.-R. Remmert — für ausgezeichnet eifrigen Dienst. *Allerhöchstes Wohlwollen* eröffnet: den w. Staatsräthen und Oberärzten der Leibgarderegimenter: des Preobrashenskischen, Fowelin und des Finnischen, Nedatz — für Auszeichnung beim Balkanübergange.

— *Befördert*: *z. wirkl. S.-R.*: die Corpsärzte: des Gardecorps, Enkhof u. d. 14. Armeecorps, Piotrowski. *Zum Staatsrath*: d. ält. Arzt d. Revalschen örtl. Commandos, Fallet.

— *Ernannt*: der i. d. Reserve der Chirurgen stehende jüng. Arzt des Naryaschen Husarenreg., H.-R. Dr. Winogradow — z. Oberarzt des Hauptquartiers d. act. Armee; d. Arzt f. bes. Aufträge VI. Categorie bei d. Mil.-Med.-Verwaltung d. act. Armee, H.-R. Dr. Lwow — z. Gehilfen d. Mil.-Med.-Insp. der Occupationsarmee in Bulgarien; d. Pharmaceut f. bes. Aufträge IV. Categorie, Provisor St.-R. Grubner — z. Geh. d. Mil.-Med.-Insp. f. d. pharmac. Angelegenheiten; der Oberchirurg der Donau-Armee, Divis.-Arzt St.-R. Dr. Kadazki — zum Chirurgen der Occupationsarmee.

— *Verstorben*: d. j. Arzt. des Mohilewschen Inf.-Reg. Neufeld.

Nichtamtliche.

— Medicinalrath Dr. Cohen in Hannover, der sich um die Organisation des ärztlichen Standes in Deutschland verdient gemacht hat, feierte vor Kurzem sein 50jähriges Jubiläum.

— Privatdocent Dr. Löbisch in Wien ist zum Professor für das Fach der medicinischen Chemie an der Universität *Innsbruck* ernannt worden.

— Auf den neuerrichteten *Lehrstuhl der Hygieine* in *Amsterdam* ist Dr. J. Forster in München berufen worden.

— Professor M. Polano in Leyden, (Chirurg,) ist gestorben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 15. October 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	517	250	767
Alexander- «	453	151	604
Kalinkin- «	—	462	462
Peter-Paul- «	319	180	499
St. Marien-Magdalenen-Hospital	150	70	220
Marien-Hospital	285	245	530
Ausserstädtisches Hospital	209	118	327
Roshdestwensky- «	51	14	65
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	87	32	119
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	23	16	39
Summa der Civilhospitäler	2094	1538	3632
Nikolai-Kinder-Hospital	43	44	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	59	88	147
Elisabeth-Kinder-Hospital	22	35	57
Summa der Kinderhospitäler	124	167	291
Nikolai- Militär-Hospital	908	39	947
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	251	—	251
Kalinkin-Marine-Hospital	221	—	221
Gesammt-Summa	3598	1744	5342

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	555	141	696
Scarlatina	20	25	45
Variola	52	33	85
Venerische Krankheiten	604	459	1063

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. October bis 14. October besucht von 2267 Kranken, darunter zum ersten Mal von 843.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. October 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 447 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,70 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
245	202	447	74	36	69	15	9	19	42	46	50	35	29	19	3	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 28, Masern 0, Scharlach 13, Diphtheritis 11, Croup 1, Typh. Fieber 7, Typh. exanth. 4, Typh, abd. 14, Febris recurrens 5, Keuchhusten 1, Puerperalfieber 2. Dysenterie 0, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 11, Meningitis 18, acute Entzünd. der Athmungsorgane 55, Lungenschwindsucht 75, Gastro-Intest.-Catarrh 64, Angeborene Schwäche 16, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 7.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 113.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 23. October.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 31. October.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Васильевск. О. 16 лин. д. № 35, кв. 11.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 21-го Октября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg. Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 43. St. Petersburg, 28. October (9. November) 1878.

Das Telephon als Anzeiger der Nerven- und Muskelströme beim Menschen und den Thieren

von

Prof. J. Tarchanow,

in St. Petersburg.

Herr d'Arsonval[1]) hat in seiner Mittheilung an die Pariser Academie der Wissenschaften zuerst darauf hingewiesen, dass das Telephon als ein höchst empfindsames Galvanoscop dienen könne, mit dessen Hülfe man selbst solche schwache inducirte Ströme nachzuweisen im Stande sei, welche an dem gewöhnlichen Nerven-Muskel Präparate ohne Einfluss bleiben. Diese Thatsache war für die hohe Empfindlichkeit des Telephons gegen ganz schwache Schläge des inducirten Stromes vollständig beweisend.

Dieselbe Empfindlichkeit soll nach d'Arsonval das Telephon auch gegen ganz schwache galvanische Ströme besitzen, falls nur dieselben auf ihrem Wege von einer vibrirenden Stimmgabel aufgefangen werden, so dass dadurch eine Reihe von abwechselnden Unterbrechungen und Schliessungen des Stromes entsteht.

Bald darnach hat Hartmann[2]) und endlich Thorner[3]) darauf hingewiesen, dass das Telephon einen höchst empfindlichen Apparat darstellt, mit dessen Hülfe man sehr schwache Inductionsströme als deutliche Töne hören kann. Nach Alle dem lag es nahe, das Telephon zur Untersuchung von thierischen elektrischen Strömen anzuwenden; denn schon d'Arsonval's Versuche berechtigten uns vollkommen zu der Annahme, dass auch die Schwankungen der thierischen Ströme ein Vibriren der dünnen Platte im Telephon verursachen und damit einen Ton hervorrufen werden.

[1]) d'Arsonval. Téléphone employé comme galvanoscope. Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences. 1. Avril 1878.

[2]) Hartmann. Ueber eine neue Methode der Hörprüfung mit Hülfe elektrischer Ströme. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. Berlin, Juli 1878. Nr. 7.

[3]) Thorner. Nachweis schwacher Inductionsströme durch das Telephon. Centralblatt 1878. 17. August. Nr. 33.

Die von mir in dieser Richtung angestellten Versuche bestätigen vollkommen diese Erwartungen. Ich gelangte dabei zu folgenden Resultaten:

1) Wenn man auf die Du-Bois-Reymond'schen unpolarisirbaren Elektroden einen Muskel mit den in elektromotorischer Hinsicht am meisten thätigen Punkten auflegt und in die Kette des Muskelstromes eine Stimmgabel mit 100 Schwingungen in 1 Secunde und zwei einfache Bell'sche Telephone einschaltet, so braucht man nur die beiden Telephone an die Ohren zu legen, um einen deutlichen Ton zu vernehmen, der den Ton der Stimmgabel wiederholt. Sobald der Muskel von den Elektroden entfernt wird, verschwindet auch der Ton und *vice versa*. Dieses Resultat war um so auffallender als der Muskelstrom durch einen sehr langen Leiter zu gehen hatte, nämlich durch die Verbindungsdrähte, welche die Elektroden mit der im andern Zimmer aufgestellten Stimmgabel verbanden und dann noch durch die Drähte der beiden Telephone. Trotz solcher Widerstände war der durch die Unterbrechungen des Muskelstromes gegebene Ton vollkommen deutlich zu hören. Die nur mit *einem* Telephon angestellten Versuche gaben einen viel schwächeren Ton.

2) Wenn man denselben Versuch mit dem Nerven eines Frosches anstellt, so ist es nothwendig 4 oder 5 Nervenstränge gleichzeitig zu nehmen und dieselben vereint mit den in elektromotorischer Hinsicht am meisten thätigen Punkten auf die Du-Bois-Reymond'schen Elektroden aufzulegen. In diesem Falle ist der Ton viel schwächer, als der, welchen man mittelst des Muskelstromes erhält.

3) Die Versuche mit negativer Schwankung des Stromes am Arme eines Menschen gelingen mit den Telephonen ganz vortrefflich. In zwei mit Lösung von schwefelsaurem Zink gefüllte Gefässe werden amalgamirte Zinkplatten gesenkt, die als unpolarisirbare Elektrode dienen, und mit der übrigen Kette, d. h. mit der Stimmgabel und den Telephonen verbunden sind. In beide Gefässe werden Hände eingetaucht und die Stimmgabel durch Anstreichen in Schwingungen versetzt. So lange die Hände in vollkommener Ruhe ver-

harren, giebt es in den Telephonen keine Spur von Ton. Sobald aber in einer Hand die Muskeln in Contraction versetzt werden, entsteht sogleich ein deutlicher Ton, der mit eintretender Muskelruhe wieder verschwindet.

4) Wenn man auf die Du-Bois-Reymond'schen Elektroden einen Froschmuskel auflegt und dieselben direkt (ohne eine Stimmgabel einzuschalten) mit den Telephonen verbindet und dann den mit dem Muskel in Verbindung stehenden Nerven reizt, so erhält man wiederum in den Telephonen einen Ton der durch die negativen Schwankungen in der Intensität des Muskelstromes während der Contractionen hervorgebracht wird. So schwach auch diese Schwankungen sind, so genügen sie doch um die dünne Platte des Telephon in Schwingung zu versetzen.

Die eben angeführten Versuche hatte ich zuerst mit *einem* Telephon angestellt, bis ich erkannte, dass unser Gehirn die Fähigkeit besitzt, die in beide Ohren eindringenden Tonreizungen zu summiren und auf diese Art stärkere Tonempfindungen zu Wege zu bringen.

Die Sache verhält sich nämlich folgenderweise:

5) Wenn man in die Kette der secundären Spirale eines Du-Bois-Reymond'schen Schlitten-Apparates zwei durch einen Leiter verbundene Telephone einschaltet, und den Strom soweit abschwächt, dass in jedem einzelnen Telephon ein nur kaum hörbarer oder gar kein Ton bemerkbar wird, — dann die beiden Telephone gleichzeitig an die beiden Ohren anlegt, so erhält man einen deutlichen obgleich schwachen Ton, der die Schwingungen des Hammers im Schlittenapparate wiederholt und der durch den Beobachter in einen bestimmten Punkt im Schädel localisirt wird. Dieser Punkt befindet sich in der vertikalen Mittelebene des Kopfes, welche der Sagittalnaht entspricht. Unser Bewusstsein pearcipirt den Ton als von diesem Punktè ausgehend und dabei scheint der Ton intensiver.

6) Dasselbe, obgleich viel prägnanter wird bei Vereinigung von stärkeren Tönen in beiden Telephonen beobachtet. Dabei wurde noch folgende interessante Erscheinung bemerkt. Wenn man ans eine Ohr ein tönendes Telephon anlegt, wird der Ton ausschliesslich nur in diesem Ohre percipirt. Sobald man aber ein zweites mit derselben Intensität tönendes Telephon dem andern Ohre nähert, bemerkt man, dass in dem percipirten Tone eine Ortsveränderung vor sich geht, nämlich dass derselbe nach oben, in der Richtung zur Sagittalnaht hinaufrückt und im Momente, wo beide Telephone gleichmässig beiden Ohren anliegen, verliert der Beobachter jede Tonempfindung in den Ohren selbst und ist sich nur eines Tones bewusst, der aus der Tiefe des Schädels aus einem mitten zwischen beiden Hemisphären gelegenem Punkte zu kommen scheint; dabei erscheint ihm der Ton viel intensiver als früher im Ohre.

Derselbe Effect von Vereinigung der Töne wird auch dann erhalten, wenn man, intensivere Töne benutzend, die beiden Telephone in gleicher Entfernung von den Ohren hält; so bald aber die beiderseitige Entfernung um einen Bruchtheil eines Centimeters ungleich wird, wird auch der Ton nur in dem näher zum Telephone gelegenen Ohre percipirt.

7) Die Vereinigung der von zwei Telephonen gegebenen Töne in unserem Gehirne ist nur dann möglich, wenn die beiden Töne vollkommen gleich in Betreff der Intensität sowohl als auch der Zahl der Schwingungen sind; im entgegengesetzten Falle worden die Töne die ganze Zeit getrennt wahrgenommen.

8) Die Verschmelzung der Töne, welche durch zwei an beide Ohren gleichzeitig angelegte Telephone gegeben wird, ist nur dann möglich, wenn die Ohren der Versuchsperson gleichmässig den Ton zu percipiren vermögen. Die kleinsten Differenzen in der Hörschärfe machen die Verschmelzung der Töne der beiden Telephone und ihre Localisation in einem bestimmten, mitten im Schädel gelegenen Punkte unmöglich. Davon überzeugte ich mich durch Versuche an Personen, welche ein ungleich feines Gehör in beiden Ohren besitzen, und die den Ton stets nur im gesunden Ohre percipiren. Ausserdem habe ich auch Controlversuche in der Art angestellt, dass ich bei Leuten mit vollkommen normalen Ohren das Gehör in dem einen Ohre künstlich dadurch schwächte, dass ich das Ohr mit einer ganz dünnen Schicht Watte bedeckte — dabei wurde die Verschmelzung der beiden Töne in einem Punkte wiederum unmöglich.

Das Alles scheint darauf hinzweisen, dass wir im Telephon ein Mittel zur Bestimmung von feinen Differenzen der Hörschärfe in beiden Ohren haben werden, und ich glaube, dass im Gebiet der Ohrenkrankheiten dem Telephon eine wichtige diagnostische Bedeutung bervorsteht.

Diese Thatsachen waren bei mir schon zur Veröffentlichung bereit, als ich in den Sitzungsberichten des Pariser Congresses «Association Française pour l' avancement des sciences» (Revue scientifique 1878. Nr. 13. 28. Sept) die Mittheilung des Professors der Physik Thompson aus Bristol fand. Dieselbe berührt diejenigen Gehörseindrücke, welche bei Reizung der beiden Ohren entstehen; Thompson sagt, dass, wenn zwei gleiche Töne gleichzeitig in beide Ohren eindringen, dieselben nicht in den Ohren, sondern hinter dem Kopfe gehört werden. Weiter bespricht Thompson diejenigen Bedingungen, unter welchen eine gleichzeitige Reizung der beiden Ohren durch Töne keine akustische Vorstellung hinter dem Kopfe giebt, und die Tonperception sich demjenigen Ohre nähert, welches den stärkeren Ton empfängt. Welche Tonquelle von Thompson zu seinen Versuchen angewendet wurde, ist nicht angegeben; jedenfalls aber haben die von Thompson bemerkten Erscheinnugen und die von mir eben angeführten viel Analoges.

23. October (4. November) 1878.

6 Fälle von Pustula maligna interna

von

R. Albrecht.

Prosector am Obuchowschen Hospital in St. Petersburg.

Im Laufe der letzten 3 Jahre sind in dem Obuchowschen Hospital 6 Fälle von internem Anthrax (Mycosis intestinalis et cerebri) zur Section gekommen, an welchen mit Ausnahme des letzten Falles kein äusserer Heerd, keine Pustula maligna im engeren Sinne des Wortes hatte nachgewiesen werden können. Nur die pathologischen Veränderungen der inneren Organe, der Befund in den Bauchorganen speciell den Därmen, erweckte den Verdacht, sie könnten, da sie den Beschreibungen der internen Pustula maligna vollständig entsprachen, als hierher gehörig aufgefasst werden. Diese Annahme wurde auch sofort durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt, da sich sowohl im Blute

als auch in den erkrankten Organen die pathognomonischen Bacillen in sehr reicher Menge nachweisen liessen.

Fünf Fälle betrafen Frauen, von denen zwei, wie später durch die Polizei ermittelt worden, an Haarfabriken gearbeitet hatten. Von den Uebrigen konnte nichts in Erfahrung gebracht werden. Der 6. betraf einen Mann mit einem äusseren Infectionsheerde. Fast alle wurden sie kurz vor dem Tode (zum Sterben) in's Hospital gebracht, so dass von einem Krankheitsbild, einer Krankengeschichte füglich nicht die Rede sein kann. Die praemortalen Erscheinungen der beiden ersten und des letzten Falles liessen auf einen cerebralen Ursprung schliessen und es wurde die Bestätigung dieser Annahme anatomisch in dem vorwiegenden Ergriffensein der Schädelorgane aufgefunden. Bei dem 3. waren die Symptome eines Lungenodems vorherrschend, während der 4. bei einem allgemeinen Unwohlsein nur geringe gastrische Störungen, der 5. hochgradigen Collaps zeigte.

I. Fall. Bäuerin von 29 Jahren, hat in einer Haarfabrik gearbeitet. Sie wurde bewusstlos, ohne Puls ins Hospital gebracht und starb daselbst nach einigen Stunden.

Sectionsbericht. Gut entwickelte kräftige Frauenleiche mit einem sehr geringen rigor mortis. An den äusseren Hautdecken nirgends eine Pustel, Eschera, oedematöse Schwellung und dergl. zu bemerken.

Schädel. Die Knochen bieten nichts abnormes, sie sind ziemlich dünn, blass, nicht verletzt. Die normal dicke, glatte Dura mater zeigt eine starke Injection und eine Ueberfüllung aller Sinus mit dunklem flüssigem Blute. Zwischen Dura und Pia finden sich geringe extravasirte flüssige Blutmassen. Die ganze Pia, sowohl des Grosshirns als auch des Cerebellum ist sehr stark blutig infiltrirt, besonders längs den grossen Gefässen und den in die Sulci dringenden Fortsätzen. Sie erscheint roth, sehr verdickt und lässt sich leicht vom Gehirn abziehen. Das Gehirn selbst ist etwas erweicht, blass, lässt auf der Schnittfläche viele kleine Bluttropfen austreten. Die Gefässe der Plex. cthoroid. sowohl, als auch das Ependym sind stark mit Blut überfüllt.

Brust. Die Lungen sind nur an den Spitzen durch alte filamentöse Stränge adhaerent, ihr Gewebe ist überall lufthaltig, recht blutreich, das Herz ist von normaler Grösse mit reichlichen subepicardialen Fetteinlagerungen. Die Muskulatur erscheint blass, sonst jedoch mikroskopisch normal. Das Endocardium wie auch die Klappen vollständig frei. In den Ventrikeln ist nur dunkles flüssiges Blut enthalten, keine Coagula.

Bauch. Die Leber ist nicht vergrössert, welk, blass, wenig bluthaltig, ihre Structur ist undeutlich. Die Milz ist vergrössert, weich, Pulpa matsch, roth, Kapsel glatt, gespannt. Die normal grossen Nieren sind stark hyperämisch, Kapsel nur mit Zerreissung der corticalis ablösbar. Der Magen nicht erweitert, Mucosa geschwellt, blass, mit zähen, schwärzlichen Schleimmassen bedeckt. Im Duodenum am Uebergange der pars horizontalis in die pars descendens findet sich eine erbsengrosse Infiltration der Wand von weicher Consistenz und röthlicher Farbe, auf deren Höhe eine gelbliche Färbung zu bemerken ist.

Im oberen Theil des Jejunum findet sich eine ebensolche, nur grössere Anschwellung mit centralem röthlichgrauen Zerfall. Sie befindet sich an der Stelle der Anheftung des Darmes an das Mesenterium, von wo aus sie sich etwas in der Querrichtung des Darmes ausdehnt. Längs dem Mesenterium ziehen sich von hier hämorrhagische Lymphstränge zu den Drüsen hin, welche alle, sowohl die mesenterialen als auch die retroperitonealen und portalen, sehr vergrössert, weich und stark hämorrhagisch infiltrirt sind. Das Zellgewebe besonders um die porta erscheint sulzig. In den unteren Theilen des Darmes ist ausser einer mässigen Schwellung der Mucosa nichts Abnormes zu finden. Der Uterus ist mässig vergrössert und durch filamentöse Stränge mit den Nachbarorganen verwachsen. In beiden Ovarien finden sich bis hühnereigrosse seröse Cysten.

2. Fall. Bäurin von 22 Jahren. Befragt giebt sie keine Antworten, obwohl sie nicht vollständig bewusstlos zu sein scheint.

Die Temperatur der Haut ist nicht erhöht. Des Puls ist 96, klein. Aus dem Munde fliesst eine gelblich schleimige Flüssigkeit ab. Die Zunge ist feucht, wenig belegt. Mund- und Rachenhöhle bieten nichts abnormes. Die Pupillen reagiren träge. Respirationsorgane frei. Herztöne schwach, doch rein. Schwangerschaft im 9. Monat. Der Fundus uteri steht 2 Querfingerbreit über dem Nabel. Es lassen sich weder Geräusche noch foetale Herztöne, noch auch Bewegungen des Foetus erkennen. *5 Stunden später:* Kein Puls, schnarchende Respiration, Trachealrasseln. Die recht stark erweiterten Pupillen reagiren garnicht. Die Nase wie auch die Extremitäten eiskalt. Das os extern. uteri ist weit offen. Das os interum auf ein Querfingerbreit geöffnet. Der Kopf liegt vor. Keine Bewegungen und keine Geräusche. Das Fehlen von Lebenszeichen des Kindes diente als Contraindication der Sectio caesarea.

Eine Stunde später trat der Tod ein.

Section (40 h p. m.). Gut gebauter Körper mit fehlendem Rigor mortis. Aeussere Hautdecken völlig intact.

Schädel. Knochen frei. Dura mater recht blutreich; in den Sinus dunkles flüssiges Blut. Pia mater sehr dünn und zart, alle Gefässe bis in die feinsten sichtbaren Verzweigungen mit Blut überfüllt, dabei ist die ganze Pia hämorrhagisch infiltrirt, sowohl an den Hemisphären, als auch an der Basis und dem Cerebellum. Das Gehirn selbst ist ungemein weich, fast matsch. Die graue Masse der Corticalis wie auch der grossen Ganglien erscheint von röthlichgrauer Farbe mit einer Unmasse eingestreuter capillär hämorrhagischer Heerde. In dem Ependym der Ventrikel eben solche Hämorrhagieen. Die Plex. chor. sind sehr blutreich. Seitenventrikel nicht erweitert, enthalten eine geringe Menge einer blutig serösen Flüssigkeit.

Brust. Rechte Lunge gering adhärent. Das Gewebe bei den Lungen lufthaltig; in den unteren Lappen grösserer Blutgehalt. Das Herz normal gross, welk, blass. In den normal grossen Ventrikeln nur dunkles flüssiges Blut. Klappen frei.

Bauch. Leber etwas vergrössert, Ränder abgerundet, Kapsel gespannt, glatt, Structur undeutlich. In den grossen Gefässen flüssiges dunkles Blut. Milz 15 Cm. lang, 10 Cm. breit, 5 1/2 Cm. dick. Ihre Oberfläche ist glatt, die Kapsel gespannt. Die Pulpa ist weich, matsch, breiig zerfliessend, von gleichmässig rother Farbe. Die normal grossen Nieren sind schlaff, weich. Die Kapsel lässt sich leicht abziehen. Die Corticalis ist etwas verbreitert, blass, von rötheren Streifen durchzogen; Pyramiden stärker injicirt, deutlich von der

Corticalis abgegrenzt. An mehreren Stellen findet sich diffuse rothe Färbung, cadaveröse Imbibition. Der Magen ist ziemlich klein, enthält einige schleimige Contenta, welche dabei schwärzlich wie vom zersetzten Blute sind. Am Fundus ist die geschwellte Mucosa stärker injicirt, während an einer circumscripten Stelle daselbst sich eine Infiltration der ganzen Dicke der Wand von recht fester Consistenz vorfindet. Die Umgebung der grösseren Gefässe ist cadaverös imbibirt. Die Cardia, wie auch der Pylorus frei. Die Mucosa der pars pyloricca verdickt. Die Schleimhaut des Duodenum ist geschwellt, stellweise injicirt und dem entsprechend auf der Höhe der verdickten Falten bis erbengrosse Infiltrationen zeigend, in deren Mitte eine oberflächliche Mortification, eine gelbliche Eschera oder schon ein Substanzverlust vorhanden ist. Solche Knoten finden sich im Duodenum auf 5—8 Cm. Länge von einander entfernt, und ebenso im oberen Theil des Jejunum, im Ganzen ungefähr 20 an der Zahl. Mehrere von ihnen befinden sich näher der Anheftungsstelle des Darmes an das Mesenterium. Andere und zwar die Mehrzahl liegen auf der Seitenfläche einer Darmwand. Von vielen derselben ziehen sich längs dem Mesenterium stark injicirte Gefässe, doch nur selten gehen gleichzeitig hämorrhagische Infiltrationen der Umgebung damit einher. Die entsprechenden Mesenterial-Drüsen sind unbedeutend geschwellt, nicht stark hyperämisch. Das Zellgewebe erscheint nicht sulzig. Im unteren Theil des Dünndarmrs finden sich vereinzelt ebensolche Pusteln, wie im Duodenum. Sonst bietet der Darm nichts Abnormes, und sind nur die Follikel zum Coecum hin geschwellt. Dickdarm frei.

Der Uterus reicht auf 2 Querfingerbreite über den Nabel und enthält einen wohlausgebildeten 8 monatlichen Fötus. Amniosflüssigkeit sehr reichlich, enthält eine grauschwärzliche sedimentirende Beimischung. Die Fruchthäute wie auch die Placenta lassen sich vom Uterus leicht ablösen. Die Placenta ist stark injicirt und zeigt an mehreren Stellen bis 2 Cm. Durchmesser haltende, röthlich-weisse, tiefe, bindegewebige Stellen.

3. Fall. Eine 40 jährige Bauersfrau, welche erst vor 3 Tagen aus dem Nowgorodschen Gouvernement zur Stadt gekommen war. Nach Aussage ihrer Verwandten soll sie sich vollständig wohlbefunden und während 2 Tagen über nichts geklagt haben, jedoch giebt die Kranke an, dass sie schon längere Zeit huste. Am letzten Tage stellte sich sehr starke Dyspnoe ein, und nachdem Pat. bei fehlendem Puls, sehr beschleunigter Respiration und häufigem, doch schwachem Husten ins Hospital gebracht worden, verschied sie eine Stunde darauf.

Section (30 h p. m.) Leiche einer gut entwickelten, etwas abgemagerten Frau, ohne jegliche Verletzung, Pustel oder dergleichen. Die Lippen sowohl als auch die dünnen Fingerspitzen erscheinen stark cyanotisch, während die Flexoren der oberen Extremitäten stark contrahirt sind.

Todtenstarre gering. Livor mortis desgleichen.

Schädel. Die ziemlich dicken Knochen sind eng, die Dipleö breit, hyperämisch. Die Dura mater ist durchscheinend, leicht vom Knochen abzuziehen. Die Sinus sind mit einem dunklen, dickflüssigen Blute angefüllt. Die Pia erscheint mässig injicirt und ist an einigen kleinen Stellen blutig infiltrirt. Vom Gehirn lässt sie sich leicht abziehen. Die Seitenventrikel, vor normaler Grösse, sind leer. Ependym glatt, zart. Die Plex. choroid. stark hyperämisch, in den Hinterhörnern reichlich entwickelt und mit gelblichen Körnchen besät. Das Gehirn selbst ist recht fest, die graue Substanz blass. Auf der Schnittfläche erscheinen viele Bluttropfen, nach deren Abwaschen rothe Punkte blieben.

Brust. In der rechten Pleurahöhle findet sich über 5 Pfd. eines trüben serösen Exsudates, während die nirgends adhärente Lunge oben auf schwimmt. Das Gewebe ist bis auf die Lungenspitze vollständig atelectatisch. Beide Pleurablätter sind stark verdickt, entzündet und mit einem dünnen fibrinöseitrigen Belege überzogen. In der linken Pleurahöhle ist ein ebensolches Exsudat nur in geringerer Menge ($1^1/_2$ Pfd.) vorhanden. Das Gewebe der linken Lunge ist blass, überall lufthaltig, an den Rändern etwas emphysematös. Das Herz ist normal gross. In den Ventrikeln ist nur dickes dunkeles Blut, ohne Coagula vorhanden. Die Muskulatur erscheint recht fest, gelblichbraun, auf der Schnittfläche stark glänzend. Die Klappen normal.

Bauch. Die normal grosse Leber ist welk, scharfrandig. Auf der Schnittfläche entleeren die grossen Gefässe dunkles flüssiges Blut. Die Structur der Leber deutlich. Gallenblase mit dunkeler, fast schwarzer Galle gefüllt.

Die Milz ist 13 Cm. lang, 8 Cm. breit und nicht verdickt. Die Kapsel erscheint glatt, während die Pulpa nichts Abnormes aufweist. Die Nieren sind 12 Cm. lang und 7 Cm. breit, Kapsel leicht löslich, doch bleiben an ihr kleine Rindenstückchen haften. Die Corticalis ist etwas verbreitert, degenerirt und wie verwaschen.

Die Mucosa des Magens ist verdickt, geschwellt und erscheint auf der Höhe der Falten geröthet, während sie im Fundus graugrünlich ist. Auf der gleichfalls geschwellten und hyperämischen Mucosa des Duodenum findet sich im unteren Theil des pars descendens eine Anschwellung, ein flacher Knoten von 1 Cm. Durchmesser und dunkelrother Farbe, welcher durch eine hämorrhagische Infiltration der Darmwand gebildet wird. Die Oberfläche ist gelblich-roth, wie necrotisirt. Weiter noch abwärts finden sich im Dünndarm ungefähr 10 ebensolcher Knoten, von denen die meisten an der Anhaftungsstelle des Darmes an das Mesenterium sitzen, mehrere jedoch auch gerade gegenüber oder auch an einer Seitenwand des Darmes. Ihre Grösse ist verschieden; von $^1/_2$ Cm. bis $1^1/_2$ Cm. Durchmesser. Bei mehreren ist die Oberfläche necrotisch, andere haben eine (makroskopisch) intacte Mucosa. Zwischen ihnen finden sich noch viele kleine Hämorrhagieen und Ecchymosen der Schleimhaut. Im Dickdarm sind Pusteln nicht aufzufinden. Viele Lymphstränge, welche den Pusteln entsprechen, wie auch fast alle Lymphdrüsen sind stark hämorrhagisch infiltrirt, gross, weich, dunkelroth. Das mesenteriale wie auch das ertroperitoneale Zellgewebe, doch hauptsächlich um die Porta herum, ist stark oedematös, sulzig. Die Harnblase ist klein und leer. Der Uterus normal gross, collum uteri recht fest. Die Schleimhaut des Uterus ist hämorrhagisch infiltrirt. Im linken Ovarium finden sich viele kleine Cysten. (Schluss folgt.)

Referate.

N. Sklifassowski: Ueber Feldchirurgie; (Mediz. Westn. № 40.)

Prof. Sklifassowski behandelt in allgemeinen Umrissen die Wundbehandlung im Felde, wie sie im soeben beendeten oriental. Kriege von unsern Militär-Chirurgen geübt wurde. Obgleich sein Urtheil über die Leistungen der letztern im Allgemeinen ein günstiges

ist, insofern die neuern Principien in ausgedehnter Weise zur Geltung kamen, hält er doch eine gründlichere praktisch-chirurgische Vorbildung der Feldchirurgen für wünschenswerth. Die Abcommandirung an die Kliniken auf 1 Jahr, welche gegenwärtig die einzige Einrichtung ist, durch die die Militär-Aerzte sich praktisch in der Chirurgie vervollkommnen sollen, sei ungenügend. Durch Absolvirung dieses 1. Jahrescursus wird der Titel eines Feldchirurgen (полевой хирургъ) erworben. Die Zeit sei aber zu kurz bemessen und das klinische Material zu gering, wenn man bedenkt, dass auf dieselbe chirurgische Klinik von ca. 40 Betten, ausser den Militärärzten noch ein ganzer Jahrescoetus von Studenten angewiesen ist.

S. verlangt zur Erwerbung der Qualification eines Feld-Chirurgen einen zweijährigen Fortbildungscursus und eine eigne chirurgische Klinik, an welcher die abcommandirten Militär-Aerzte zu functioniren hätten. Er befürwortet zu diesem Zweck die Ueberlassung eines grössern Hospitals der Residenz (oder dessen chirurgischer Abtheilung?) an das militärärztliche Fortbildungsinstitut. —o—

S. Paschkewitsch, (Kaukasus): Die Typhusepidemie unter den Soldaten des Erivan'schen Detachement. (Wojenn. med. Journ. 1878. August).

Das genannte Detachement, welches theils an der türkischen Grenze, theils im feindlichen Lande längere Zeit dem Feinde gegenübergestanden, hat ebenso wie die übrigen Truppentheile der Kaukasusarmee durch Typhus und Recurrens zu leiden gehabt. Verfasser hat sich bemüht, soweit es während des Feldzuges überhaupt möglich, das Material über die Epidemie zu sammeln und zusammenzustellen. Aus demselben zieht er den Schluss, dass die Infection von den türkischen Truppen, wo bereits Ende September der Typhus ausgebrochen war, zu den russischen herübergebracht worden. Die Ausgangspuncte bildeten die Städte *Erzerum* und *Bajazeth*, von wo aus besonders die Truppentheile in den Ebenen von Bajezeth und Alaschkert inficirt wurden. Was den Charakter der Epidemie betrifft, so rechnet Verfasser sie zu den mittelschweren, obgleich die Infection auffallend leicht stattfand. Die Mortalität betrug im Erivan'schen Hospital 12—13%; die Morbilität war in einzelnen Truppentheilen enorm, so z. B. gab es Compagnien im Taman'schen Infanterieregimente, in denen von 227 Mann *nur 37 nicht* erkrankten. Diese Zahlen finden ihren Grund in den ungünstigen hygeinischen Verhältnissen. Der *Typhus recurreus* zeigte sich gleichzeitig mit dem *exanthematicus*, ebenfalls mittelstark und ohne besonders hohe Temperaturen.

Als bestes Mittel zur Bekämpfung der Epidemie erwies sich die Translocation der Truppen in andere Gegend, zugleich mit Vertheilung in kleinen Gruppen in die Dörfer. P.

Popow: Materialien zur Pharmacologie des Pilocarpins. (Dissert., St. Petersburg, 1878. Gr. 8. 70 Seiten 4 Tafeln.)

Verfasser hat in einer umfassenden experimentellen Weise die Wirkung des salzsauren Pilocarpins an Fröschen, Hunden und Kaninchen — endlich auch am Menschen — geprüft, und dabei besonders die Veränderungen des Herzens und der Gefässe berücksichtigt. Er fasst die Resultate seiner Untersuchungen folgendermassen zusammen:

Das salzsaure Pilocarpin bewirkt ausser Speichel- und Schweisssecretion, bei subcutaner Application zuerst eine Beschleunigung des Pulses, beruhend auf anfangs stattfindender Reizung des Sympathicus. Dieser Beschleunigung folgt indess bald durch Reizung der peripherischen Vagusenden eine Verlangsamung der Herzschläge, die sich bei starken Dosen zum diastolischen Stillstande steigern kann. Kleine Dosen Atropin genügen, diesen Stillstand zu heben, der übrigens auch spontan nach einiger Zeit in Vaguslähmung und Beschleunigung des Pulses übergeht. Die nervi depressores und die Muskelsubstanz des Herzens selbst werden vom Pilocarpin nicht afficirt.

Der Druck im arteriellen System wird durch das Pilocarpin zunächst herabgesetzt, durch Lähmung des vasomotorischen Centrums, dann aber erhöht — durch den Reiz der peripheren Vagusenden, wobei das Herz zwar langsame, aber energische und ausgiebige Contractionen macht.

Die Wirkung auf den Darm ist eine recht intensive; P. beobachtete bei Hunden blutige Sedes, Erbrechen, starke Röthung und Ecchymosirung der Magenschleimhaut, Invagination des Dünndarms in den Dickdarm.

Mässige Gaben Pilocrapin beim Menschen wurden sehr gut vertragen, bei 0,015 subcutan applicirt, beobachtete Verfasser rasches Schwinden acut-katarrhalischer Affection, ohne die lästigen Nebenwirkungen, wie sie bei Anwendung des Jaborandiinfuses selten vermisst werden. H.

Zur Behandlung der Hundswuth (Med. Times 10. Nov. 1877.) (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 34—1878.)

«Der einzig bekannte Fall von Heilung ist ein von Dr. Offenburg mit Curare behandelter, in welchem ungefähr 2 Ctgr. hypodermatisch eingespritzt wurden. Je nach der Wirkung wurde die Einspritzung in Zwischenräumen von 15 Minuten oder länger wiederholt, bis die physiologische Action erreicht war, welche dann so lange als nothwendig aufrecht erhalten wurde. Die Wirkung war zu einer Zeit so vollständig, dass die Athemmuskeln afficirt wurden und die künstliche Athmung eingeleitet werden musste. Unter dieser kühnen und geschickten Behandlung nahmen die Krämpfe allmälich ab, und verschwanden am 8. Tage ganz. Nach Du Cazel ist das Curare in Wasser nicht vollständig löslich. Die unfiltrirte Lösung verursacht an der Einstichsstelle starke und bleibende Reizung, während die filtrirte Lösung diese unangenehme Nebenwirkung nicht hat, und die volle Wirkung des Giftes hervorbringt». Hlm.

C. Langer: Ueber die Blutgefässe im Augenlide. (Wiener med. Jahrbücher 1878. H. III. S. 329.)

Langer wurde von seinem Collegen Arlt veranlasst die Vertheilung der Blutgefässe im Augenlide, namentlich mit Beziehung auf den sogenannlen Tarsus genauer zu untersuchen. Die Gefässstämmchen (Arterien und Venen) liegen bekanntlich in den vortarsalen Schichten. Es fragte sich nun, auf welchem Wege die Conjunctivalzweige nach innen gelangen, ob direct durch das Tarsusgewebe hindurch oder durch Umbiegung über die Ränder desselben. Insbesondere war auch das Verhältniss derselben zu den Gefässen der Tarsaldrüse festzustellen. Mikroskopische Durchschnitte gut injicirter Lider lehren nun, dass zwischen den conjunctivalen und Drüsengefässen, wenn die Mitte des Tarsus getroffen wird, eine homogene, helle, fast ganz gefässlose Zone hervortritt (der durchschnittene Tarsus), wodurch beide Gefässbezirke sich ganz scharf von einander abgrenzen. Darin liegt der Grund, warum auch an gut injicirten Lidern die Conjunctiva entsprechend den Contouren des dichten Tarsus blasser gefärbt sich darstellt, als an der Peripherie. Nur vereinzelte Gefässchen, die als einfache Anastomosen erscheinen, durchsetzen den Tarsus, die grössern derselben sind venöser Natur. Arterielle Rami perforantes, die zur Conjunctiva treten, konnte Langer nicht mit Sicherheit nachweisen; dagegen sah er vereinzelt sehr feine arterielle Gefässchen, welche von der Conjunctiva herkamen und sich in dem Capillarnetze der Drüsen auflösen. Die Conjunctina tarsi erhält also vielleicht ganz ausschliesslich, gewiss aber in überwiegender Menge das Blut von den über die Ränder des Tarsus nach innen dringenden Gefässen. Zu den Drüsen, welche mit ihren Acinis mehr an die vordere Fläche des Tarsus heranreichen, findet die Zu- und Abfuhr des Blutes auch von dieser Seite her statt. Jede Drüse hat ihr eigenes *capillares* Gefässsystem. Dieses steht mit den benachbarten nur durch die Stämmchen in Verbindung. Das venöse System des Lides ist durch Zahl und Caliber der Zweige beträchtlich weiter als das arterielle. Die Arterien werden immer nur von *einer* Vene begleitet, die sich erst den grössern Zweigen, im obern Lide an beiden Rändern des Tarsus anschliesst. Die Capillaren der Conjunctiva bilden ein sehr dichtes Flächennetz, dessen einzelne Schlingen ein knotiges Aussehen haben, d. h. Reihen kleiner Aneurysmen darstellen. In Betreff des adenoiden subconjunctivalen Gewebes wird bemerkt, dass die arteriellen Zweige Endplexus bilden, bevor sie die Endarterien abgeben, welche sich in dem conjunctivalen Netze auflösen. Die Venenwurzeln aber sind kurze, dicke Stämmchen, welche sich durch rasche Vereinigung feiner Zweige bilden und beim Lebenden im injicirten Zustande als Stöckchen sichtbar sein müssten. Die untersuchten Augenlider besassen meist nur eine dünne Schicht adenoiden Gewebes. Nur an einem Lide fand sich eine gruppirte, Körner darstellende Infiltration (sog. Papillarkörper der Oculisten). Hier sassen die Körner gerade an den kurzen Venenwurzeln, dieselben umgebend. Das Conjunctivalnetz war durch das Korn abgehoben und bildete um dasselbe eine Art Körbchen, doch gingen Röhrchen des Netzes stellenweise von den Kuppen der Granula durch die Zwischenräume hindurch auf die Kuppen der benachbarten Körner über. Die erste Bildung der körnigen Infiltration war jedenfalls an die Venenwurzeln geknüpft. β.

A. Spina: Untersuchungen über die entzündlichen Veränderungen der quergestreiften Muskelfasern. (Wiener med. Jahrbücher 1878. III Heft. S, 349.)

Bis zum Jahre 1858 waren nur einige Mal in entzündeten Muskeln des Menschen zahlreichere Kerne beobachtet worden als sie normal vorkommen. Dann wurde die Frage nach der Betheiligung der Muskelfasern an der Eiterbildung vom Ref. aufgenommen und zuerst auf experimentellem Wege für den Frosch die Ansicht begründet, dass aus einer durch Reizung hervorgerufenen Neubildung der Muskelkörperchen die Entwickelung von Eiterzellen statthabe. (Virchows Archiv Bd. XIII. S. 227) Diese Angabe wurde dann weiterhin von C. O. Weber, Sczelkow und Anderen bestätigt und war die active Betheiligung der Muskelkerne an der Neubildung allgemein anerkannt bis der Austritt der farblosen Blutkörperchen aus den Gefässen durch Cohnheim von Neuem wahrgenommen wurde. «Vom Jahre 1867, äussert sich Spina, wurden zumeist die pathologischen Veränderungen der quergestreiften Muskelfasern im Sinne der Auswanderungstheorie gedeutet. Den Reigen eröffnet eine Arbeit von Maslovsky. Maslovsky, der nach der bekannten Methode Farbstoffe in das Gefässsystem injicirte, erklärt die im entzündeten Muskel vorkommenden Eiterzellen für ausgewanderte weisse Blutkörperchen.» Auf die Unzulänglichkeit dieser Methode hat Ref. schon wiederholt aufmerksam zu machen Gelegenheit gehabt. Spina hat nun, da auch von anderer Seite die Bildung von Eiter im Muskelgewebe in Abrede gestellt wurde, die Versuche an der Froschzunge wiederholt. Wurde dieselbe mit Kali causticum geätzt, so liess sich schon 10 — 15 Minuten nach der Application des Aetzmittels eine Vergrösserung und Vermehrung der Muskelkerne nachweisen. Die Kerne stehen dann in mehreren

parallelen Reihen oder unregelmässigen Gruppen innerhalb einer Muskelfaser, und zwar entweder dicht aneinander oder durch Spuren contractiler Substanz von einander getrennt. Nach längerer Dauer des Entzündungsprocesses (24—48 Stunden) liegen die Muskelkerne so dicht aneinander, dass viele Fasern als mit denselben erfüllte Schläuche erscheinen. Die Querstreifung geht dabei verloren. 3—4 Tage nach der Aetzung findet man die Muskelkerne in grosse, einen oder mehrere Kerne enthaltende Zellen umgewandelt. Sie bilden Ketten und Gruppen und können die Sarcolemmaschläuche gänzlich ausfüllen. Sie sind amoboid und verhalten sich ihrem Aussehen nach ganz wie Eiterzellen. Man kann die mit ihnen erfüllten Sarcolemmaschläuche geradezu als Eiterzellenschläuche bezeichnen. Am 5.—7. Tage lassen sich schon mikroskopische gelblichgrüne, mohnkorngrosse Abscesse nachweisen. Jetzt ist auch dass Sarcolemma in diesen meist untergegangen. — Ausser dieser Darstellung der Eiterbildung, welche die älteren Beobachtungen doch wieder als die richtigeren erscheinen lässt, beschreibt Spina nun aber noch eine zweite Reihe von Veränderungen, welche unter nicht näher bekannten Bedingungen in der entzündeten Muskelfaser auftreten und in einer Zerklüftung der contractilen Substanz zu unregelmässigen Klumpen und Schollen bestehen, aber doch nicht einem degenerativen Processe angehören sollen. Hierüber muss sich Referent eines Urtheils enthalten. Einmal beschreibt Verf. die quere Zerklüftung der contractilen Substanz zu grossen Zellkörpern, wie sie schon Tschainsky in demselben Wiener Laboratorium gesehen hatte, und dann findet er auch in diesem Zerklüftungsprocess eine Beziehung zur Bildung rother Blutkörperchen. Hierüber werden zunächst weitere Untersuchungen abzuwarten sein. β

M. Simons: Zur Diagnose des gelben Fiebers. (Cincinnati Lancet and Clinic. Sept. 14. 1878.)

Dr. Manning Simons in Charleston, Südkarolina, spricht sich folgendermassen über die Symptome des gelben Fiebers aus:

Einsetzen mit Schüttelfrost oder Frostgefühl, mit sofort folgenden Schmerzen in Kopf, Rücken und Gliedern, rasch steigendes, sehr hohes Fieber, Röthung der Conjunctiven, träge capillare Circulation, Schmerz im Epigastrium, schwarzes Erbrechen bei sehr empfindlichem Magen, eiweisshaltiger Urin, Harnverhaltung, Hämorrhagien, mahagonifarbige Haut, sehr rascher Verlauf.

Gelbes Fieber	*Wechselfieber*
Sinken des Fiebers — Ende der Krankkeit.	— Vorbote eines neuen Anfalls.
Keine Periodicität.	Periodicität.
Immunität gegen weitere Anfälle.	Keine Immunität.
Chinapräparate wirkungslos.	Chinapräparate sehr wirksam.
Sehr häufig ulcerative und degenerative Veränderungen in der Magenwand.	Sehr selten.
Schwarzes Erbrechen — Regel.	Nie.
Meist Stadtkrankheit.	Meist Landkrankheit.
Die Uebertragung geschieht durch Kleider, Waaren u. s. w.	Nie.
Hitze, Feuchtigkeit und faulende Pflanzenstoffe, — selten als Ursache.	Immer.
Sterblichkeit bedeutend.	Unbedeutend.
Wird immer importirt.	Nie.
Tritt nie auf bei einer Lufttemperatur unter 70° F. (17° R.)	Tritt auch bei niederer Lufttemperatur auf.
Albuminuriefastimmervorhanden.	Sehr selten.
Hämorrhagien häufig.	Sehr selten.
Die Hautfärbung ist sehr häufig dunkelgelb bis dunkelmahagonifarbig.	Die Hautfärbung hellgelb nur bei chronischer Form.
Geringe Milzvergrösserung.	Bedeutende.
Incubationsdauer oft nur 2 Tage, spätestens 16.	Länger.
Unterdrückung der Secretionen charakteristisch, besonders des Urins.	Nicht.

Das gelbe Fieber bedarf zu seiner Entwickelung nur eines Heerdes mit einer besonderen verdorbenen Atmosphäre und einer genügend hohen Temperatur. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Spinzig: Variola, its causes, nature and prophylaxis and the dangers of Vaccination. (St. Louis, MO.: Buxton u. Skinner. Gr. 8. 86 pag. 1878.)

Verfasser beginnt mit der Anführung der englischen, französischen, deutschen und italienischen «Quellen», die er bei Abfassung dieser Monographie benutzt hat. Schrecklich viel gelesen hat er wohl — doch stand ihm bei seiner Arbeit nicht rathend zur Seite die Göttin der Weisheit — Pallas, Athene! Verf. bekämpft das «Dogma» des specifischen Pockengiftes, und verweist es in die Zeit, als man es mit Chemie, Mikroskopie, Spektralanalyse und Meteorologie noch nicht «so herrlich weit gebracht» (pag. 9). Seiner Ansicht nach entstehen die Pocken aus kosmisch-tellurischen Einflüssen. Die sogen. Incubation dauert viel länger, als man gewöhnlich annimmt, und besteht in einer Ueberladung des Blutes mit CO_2, Kohlenwasserstoffen und Ammoniak — und einer Affection der Nieren (Urämie, Azoturie). Diese Substanzen, die durch die (kranken) Nieren nicht ausgeschieden werden können, haben aber eine unbezwingliche Tendenz nach Oxydation, d. h. nach Luft und Licht — und da ihnen der von der Natur vorgeschriebene Weg verlegt ist, so werden sie eruptiv, (wie Scheffels Granit,) und brechen überall durch, wo der ersehnte Sauerstoff den Körper berührt, d. i. an der Haut und der Schleimhaut der Respirationsorgane! Damit ist der Zustand gegeben, den man gewöhnlich «Pocken» nennt. Ein specifisches Virus legt ihnen nicht zu Grunde — und somit ist die Vaccination ein Wahnsinn.

Chemische, mikroskopische, spektralanalytische Belege für seine Ansicht mitzutheilen, hat Verf. natürlich nicht vermocht. Die klinischen Thatsachen sind höchst dürftig. Nur am Druck und am Papier kann selbst die schärfste Kritik nichts aussetzen. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 255. Wratschebnija Wedomosti. № 281.
Inhalt: a. Boldyrew: Uebersicht der Thätigkeit einiger temporären Kriegshospitäler u. s. w. (Forts.)

№ 256. Wratschebnija Wedomosti.
Inhalt: a. Michailowski: Kurze Uebersicht über im 69. u. 71. temp. Kriegshospital beobachtete Wechselfieberkranke.

№ 257. Sowremennaja Medizina. № 13.
Inhalt: a. Lipski: Ueber croupöse Rachenentzündung der Kinder. (Forts.)

№ 258. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 41.
Inhalt: a. Miller: Anatomisch-physiologische Eigenthümlichkeiten des kindlichen Organismus. (Forts.)
b. Kowalewski: Aus der psychiatrischen Abtheilung des Charkowschen Landschaftshospitals. (Forts.)

№ 259. Medizinskoje Obosrenje. September-Heft. (Enthält Referate und Uebersichten.)

№ 260. Medizinski Westnik. № 42.
Inhalt: a. Protocolle der St. Petersb. Gesellsch. prakt. Aerzte. 1) Ebermann: Ueber Harnfisteln. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La Gazeta de Sanidad Militar № 85—89 u. 92. Madrid.

— Ueber die Rückgratsverkrümmungen, ihr Wesen, ihre Vorbeugung und ihre Heilung von A. G. Berglind. St. Petersburg 1878, Röttger u. Schneider. (16. 62 S.)

— Beitrag zum klinischen Verhalten der acuten Leberatrophie in der Schwangerschaft und im Wochenbett von F. Weber. (Separ.-Abdr. d. Allg. med. C.-Ztg.) Berlin 1878.

— On diet and hygiene in diseases of the skin by L. Duncan Bulkley A. M., M. D. New-York 1878. Putnam's sons. (Separatabdr. d. Virginia Medical Monthly.) Oct. 1878.

— On the use of the solid rubber bandage in the treatment of Eczema and Ulcers of the leg by L. Duncan Bulkley. A. M., M. D. (Separatabdr. d. Archives of Dermatology. July 1878.)

— Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel von Hermann Eichhorst. Berlin 1879. (A. Hirschwald. (8°. 38 S. 1 Taf.)

— Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge f. prakt. Aerzte u. Studirende von Dr. Wilh. Winternitz. II Bde. 1. Abth. Der Einfluss örtlicher thermischer Application auf locale Temperatur- und Ernährungsvorgänge. Wien 1879. Urban u. Schwarzenberg. (8°. 156 S. 8 Holzschnitte.)

— Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen von Dr. H. Emminghaus. Leipzig 1878. F. C. W. Vogel. (8°. 470 S.)

— Отчетъ санитарнаго врача Срѣтенской части. (Bericht des Sanitätsarztes des Sretenski-Stadttheils in Moskau; Separatabdruck aus den Nachrichten der Moskauer Duma.)

— Revista Medico-Quirurgica, 1878, № 12. Buenos Aires. Chefredacteur Dr. Emilio R. Coni.

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. № 44. Barcelona.

Tagesereignisse.

— Prof. Dr. Tschistowitsch, der mehr als 20 Jahre im Vorstande der *Gesellschaft russischer Aerzte* hieselbst, zuerst als Secretär und Vicepräsident, dann als Präsident derselben thätig gewesen ist, hat bei seiner letzten Wiederwahl das Präsidenten-Amt niedergelegt. Wie der Medizinski Westnik mittheilt, ist durch seine Fürsorge das Capital der Gesellschaft auf nahezu 10,000 Rbl. angewachsen. Nach

dem Rücktritt Tschistowitsch's wurde das Präsidium Professor Botkin angetragen und von ihm auch angenommen.

— In *Petrikau* (Polen) ist vor Kurzem Dr. W. Koczarowski gestorben, welcher testamentarisch ein Capital uon 37,000 Rbl. dazu bestimmt hat, dass von den Zinsen jährlich *sechs Stipendien* zu je 300 Rbl. mittellosen Studenten der medicinischen Facultät in Warschau ertheilt werden. Die übrig bleibenden Zinsen sollen bei der Warschauer Universität alljährlich als Prämie für die beste wissenschaftliche Arbeit aus dem Fach der Naturwissenschaften oder Literatur zur Vertheilung kommen.

— Das Diner zu Ehren der aus dem Felde zurückgekehrten Collegen findet statt Sonntag den 29. October 5 Uhr im Locale des Adelsclubs (Polizei-Brücke.)

Miscellen.

— Aus dem uns soeben zugegangenen Heft der in Moskau erscheinenden *Medizinskoje Obosrenje* ersehen wir mit Freuden, dass diese Zeitschrift auch im künftigen Jahre fortfahren wird zu erscheinen. Die Redaction hatte bekanntlich im vorigen Jahre das Eingehen des Journals in Aussicht gestellt, wenn die Betheiligung am Abonnement nicht zunehmen würde. Es wäre in der That traurig, wenn ein so verdienstvolles Unternehmen, eine Zeitschrift, die so sehr dem wirklichen Bedürfniss entspricht, nicht fortexistiren könnte. Die Medizinskoje Obosrenje, welche nach Programm und Anordnung des Stoffes ungefähr Schmidt's Jahrbüchern entspricht, bringt stets eine gute Auswahl vortrefflicher Originalreferate, bringt sie aber *viel* früher als ihr in deutscher Sprache erscheinendes Vorbild und, was die Hauptsache ist, — bringt auch Referate aus russischen Arbeiten. Es ist kaum zu begreifen, warum bis jetzt unsere russischen medicinischen Zeitschriften die tüchtigen Arbeiten der eigenen Landsleute fast immer ignoriren, so dass nur die Leser desjenigen Journals, in welchem ein Original-Aufsatz erschien, von seiner Existenz erfahren, während oft ausländische Kleinigkeiten eines Referats gewürdigt werden. — Da scheint es uns um so mehr nothwendig, ein in russischer Sprache erscheinendes Journal zu besitzen, welches das Gute nimmt, wo es dasselbe findet, sowohl inner- als ausserhalb der Grenzen Russlands. Eine Uebersetzung von Schmidt's Jahrbüchern ist schon deshalb weniger zu befürworten, weil die Referate um viele Monate und bis über ein Jahr später erscheinen würden als sie die Obosrenje bringt. Da nun ausserdem die russische medicinische Literatur in den sonst vortrefflichen Jahrbüchern stiefmütterlich behandelt wird, so dürfte unseres Erachtens die Wahl zwischen den beiden concurrirenden Unternehmungen für den ausschliesslich russisch lesenden Arzt nicht schwer fallen. Die Analekten des Wojenno-Mediz. Journal, so gut die einzelnen Auszüge sein mögen, können nicht die Mediz. Obosrenje ersetzen, weil sie, — wie die Ueberschrift sagt, nur eine ‹Uebersicht der *ausländischen* medic. Literatur› geben. Wir halten dafür, dass das besprochene Sammeljournal die allgemeinste Verbeitung verdient, — es dürfte in keiner Hospitals- oder Vereinsbibliothek fehlen.

— Wie Dr. Biel in einer Mittheilung in der neuesten Nummer (№ 20) der ‹Pharm. Zeitschr. f. Russl.› ausführt, ist die Anstellung *sachverständiger Chemiker* für die grösseren Arzneiwaarenhandlungen ein unabweisbares Bedürfniss geworden, seit die Rohdroguen immer mehr durch die aus ihnen dargestellten reinen wirksamen Bestandtheile verdrängt werden, von Jahr zu Jahr immer mehr neue chemische Präparate in arzneilichen Gebrauch kommen, und der Droguist sich nicht immer in Bezug auf die Reinheit der Präparate auf seine Lieferanten verlassen kann. Das hiesige grosse Apothekerwaarengeschäft von Stoll u. Schmidt hat auch bereits einen sachverständigen Chemiker bei sich angestellt. Durch genaue Controle in der grossen Arzneiwaarenhandlung wird dem Apotheker, welcher aus derselben seinen Bedarf bezieht, eine genügende Garantie für die Güte der Waaren geboten. Dass eine solche Controle dringend nothwendig ist, beweist Dr. Biel an einer Anzahl von Untersuchungen aus seiner Praxis. So fand er, um einige Beispiele anzuführen, im *Acid. phosphor. glaciale*, welches in Deutschland nicht mehr officinell ist, so viel *Arsen*, dass er es quantitativ bestimmen konnte. Das *Acidum citricum*, englischer Fabrikation, erwies sich in bedeutendem Grade *bleihaltig* und nur die deutsche Citronsäure ist absolut rein von Blei. Ebenso ist nur das aus Ungarn und Italien bezogene *Acid. tart.* rein, während das aus anderen Ländern bezogene ebenfalls immer Blei enthält. *Bismuthum nitric. basic.* wird jetzt von einer deutschen Fabrik vollkommen arsenfrei geliefert, während andere noch immer geringe Spuren von Arsen erkennen lassen. *Alumen crudum* kommt nur noch als Ammoniakalaun in den Handel und eignet sich daher nicht zur Darstellung von *Alumen ustum*, denn wird z. B. letzteres in Verbindung mit Kali carbonicum verschrieben, so riecht diese Mischung stark nach Ammoniak, wenn der gebrannte Alaun aus Ammoniakalaun dargestellt ist u. dergl. m.

— Die Commission, welche für den nächsten deutschen Chirurgentag das der Berathung über die bösartigen Geschwülste zu Grunde zu legende Schema ausarbeiten soll, hat sich vor Kurzem in Wiesbaden versammelt.

— Wittich empfiehlt in Fällen von Melancholie mit angstvoller Erregung den Kampher als schlafmachendes Mittel und zwar entweder *innerlich* 1—2 Decigr. Camph. trit. oder *subcutan injicirt* dieselbe Dosis in einer Lösung von 1,0 Camph. trit. auf 10,0 Ol. amygd. dulc. (Berl. kl. W.)

— Wie vorsichtig man bei der Verabreichung grosser Dosen differenter Mitnel sein muss, lehrt folgender in der Gazette des Hospitaux mitgetheilter Fall. Forget hatte einem Maler, welcher in Folge von Bleiintoxication an *Paralyse* litt, täglich *eine Strychninpille* verordnet. Da nach längerer Zeit nicht der mindeste Effect zu bemerken war, stieg er auf zwei Pillen und so fort bis zu sechs Pillen täglich. Als auch jetzt noch die erwartete Wirkung ausblieb, fand eine Untersuchung des genannten Präparates statt, die jedoch vollständig zu Gunsten desselben ausfiel. Unter diesen Umständen liess Forget in seiner Gegenwart den Kranken fünf Pillen nehmen, welche nach Verlauf von zwei Stunden den Tod herbeiführten. Die Untersuchung ergab, dass der Maler früher die Pillen gar nicht genommen, sondern dieselben unter sein Bett geworfen hatte.

(A. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden IV. Classe*: Dem Oberarzt des vom Adel des Moskau'schen Gouv. eingerichteten Hospitals für Verwundete, G. Bruns. *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: Dem Oberarzt des Barackenhospitals in Borshom, St.-R. Werlin und dem Geschäftsführer der Civil-Medicinal-Verwaltung des Kaukasus, Arzt St.-R. Albrecht.

— *Befördert*: *zum wirklichen Staatsrath*:: Der Gehilfe des Mil.-Med.-Insp. im Rücken der activen Armee, Iskerski.

— *Ernannt*: Der Oberarzt des Peterhofer Hospitals, St.-R. Avenarius — zum Oberarzt der Odessaer Quarantaine; der Consultant d. Instituts adl. Fräulein in Nishni-Nowgorod, H.-R. Dr. Wulffius — zum Arzt dieses Instituts; der ausseretatm. Ord. des Alexander-Hosp., Arzt Herzenstein — zum ält. Ordinator desselben; der Assistent am klinischen Hospital, H.-R. Dr. Fahrenholz — zum ält. Arzt des Hosp. des Coll. d. allg. Fürsorge in Podolien; der Oberarzt d. Mil.-Hosp. in Werny, St.-R. Lasizo — zum Gebietsarzt des Ferghan-Gebietes; der Oberarzt des Kopalski'schen Mil.-Halbhosp., St.-R. Grischanow — zum Oberarzt des Mil.-Hosp. in Werny; der ält. Ord. C.-R. Finkel — zum Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 75.

— *Entbunden von ihren Aemtern als Oberärzte temp. Militär-Hospitäler*, mit Belassung in den von ihnen bekleideten Aemtern: die Staatsräthe: Senkewitsch, Sobolew, Kadnikow, Bogdanow, sowie die Colleg.-Räthe: Schimanski und Blacher.

— *Verabschiedet*: Der jüngere Arzt des Mitauschen Husarenregiments, Dr. Buchholz.

Nichtamtliche.

— Prof. Skoda's Befinden hat sich so weit gebessert, dass er bereits an einer Sitzung der ärztlichen Gesellschaft in Wien theilgenommen hat.

— Prof. Lichtheim hat den Ruf an die Berner Universität angenommen. An seine Stelle wird vermuthlich der Docent Dr. Fürbringer in Heidelberg berufen werden, da er schon im vorigen Jahre zugleich mit Lichtheim auf der Candidatenliste stand.

— Dr. Haucke hat sich als Docent für Kinderheilkunde in Wien habilitirt.

Vacanzen.

1) *Drei Landschaftsarztstellen* im *Kirilowschen* Kreise des *Nowgorodschen* Gouv., und zwar eine beim Krankenhause in der Stadt, die beiden anderen in den ärztlichen Bezirken des Kreises. Gehalt: 1800 Rbl. jährlich. Der Arzt, welcher dem Krankenhause vorsteht, muss chirurgische Kenntnisse haben. Die Bezirksärzte haben monatlich jeder 8 Sanitätspunkte zu besuchen. Wohnsitz der Aerzte in der Stadt. Refl. haben sich unter Beifügung der Documente an die ‹Кириловская Земская Управа, Новгородск. Губ.› zu wenden.

2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Woltschansk* des *Charkowschen* Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. bei freien Fahrten. Jeder Arzt hat in seinem aus 4 Gemeinden bestehenden Bezirk ein Krankenhaus. Adresse: ‹Волчанская Земская Управа›.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 22. October 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	529	250	779
Alexander- «	441	149	590
Kalinkin- «	—	485	485
Peter-Paul- «	314	177	491
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	288	242	530
Ausserstädtisches Hospital	227	113	340
Roshdestwensky- «	51	27	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	87	54	141
Klinisches » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	22	17	39
Summa der Civilhospitäler	2125	1586	3711

Nikolai-Kinder-Hospital..............	43	41	84
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg...	61	88	149
Elisabeth-Kinder-Hospital............	21	29	50
Summa der Kinderhospitäler	125	158	283
Nikolai- Militär-Hospital............	902	38	940
Ssemenow'schesMilitär-Hospital.......	265	—	265
Kalinkin-Marine-Hospital............	221	—	221
Gesammt-Summa	3638	1782	5420

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	586	143	729
Scarlatina..........................	44	47	91
Variola.............................	13	12	25
Venerische Krankheiten	585	481	1066

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15. October bis 22. October besucht von 2125 Kran ken, darunter zum ersten Mal von 819.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. October 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 389 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 30,20 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
263	153	389	64	30	47	16	4	16	39	56	34	37	21	15	7	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 25, Masern 1, Scharlach 5, Diphtheritis 5, Croup 2, Typh. Fieber 5, Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 5, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 0. Dysenterie 1, Milzbrand 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 4, Meningitis 13, acute Entzünd. der Athmungsorgane 53, Lungenschwindsucht 75, Gastro-Intest.-Catarrh 45, Angeborene Schwäche 12, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 5.

D. Selbstmord 3.

E. Andere Ursachen 111.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 6. November.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 31. October.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 28-го Октября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 44. St. Petersburg, 4. (16.) November 1878.

6 Fälle von Pustula maligna interna

von

R. Albrecht.

Prosector am Obuchowschen Hospital in St. Petersburg.

(Schluss.)

4. Fall. Soldatenfrau von 27 Jahren, Tagelöhnerin, trat ins Hospital, nachdem sie sich 4 Tage unwohl gefühlt hatte. Aus dem Krankenbogen ist ersichtlich, dass allgemeine Schwäche, Kopf- und Gliederschmerzen, bei geringem Fieber und einem Puls von 104, bestanden. Gleichzeitig war Erbrechen neben Uebligkeit und dünnen, doch seltenen Ausleerungen vorhanden. Die Zunge war feucht und belegt, Leber- und Milz-Dämpfung mässig vergrössert. Den Tag darauf hatte Pat. nach einem starken Schweiss, eine Temperatur von 36,6 und einen vollen Puls von 76. Dabei relatives Wohlbefinden. Um Mitternacht trat ganz unerwartet der Tod ein.

Die *Obduction* wurde ausgeführt, nachdem die Leiche 36 Stunden bei einer höchsten Tagestemperatur von + 20° R. gelegen hatte. Sie ergab: Leiche einer gut entwickelten, wohlgenährten Frau mit reichlichen Todtenflecken und deutlichen Zeichen vorgeschrittener Verwesung. Todtenstarre mässig. Ein äusserer Infectionsheerd nirgends aufzufinden.

Schädel. Knochen dünn, durchscheinend, blass und ganz. Die Dura mater ist vom Knochen leicht löslich, sie ist in der Umgebung der Gefässe und der Sinus blutig infiltrirt. In den Sinus findet sich dunkles flüssiges Blut. Die Pia mater ist dünn, zart, alle sichtbaren Gefässe sind mit Blut überfüllt. Auf den grossen Hemisphären finden sich einzelne diffus rothgefärbte Stellen. Vom Gehirn lässt sich die Pia gut abziehen. Das Gehirn selbst ist recht fest, die graue Substanz blass. Auf der Schnittfläche treten nur eine mässige Anzahl kleiner Blutpunkte aus. Die Ventrikel leer, nicht erweitert.

Brusthöhle. Die Lungen sind nirgends adhärent. Sie sind stark collabirt, die oberen Lappen erscheinen trocken, blass, während in den unteren hypostatische Blutüberfüllung vorhanden ist. Das Herz ist normal gross. Die Muskulatur blass, recht fest. In den Höhlen dunkles flüssiges Blut und sehr spärliche lockere Gerinnungen. Die Klappen sind frei. Das Endocardium und die Intima Aortae diffus roth, cadaverös imbibirt.

Bauchhöhle. Die mässig vergrösserte Leber zeigt eine recht starke Blutüberfüllung und Imbibition der Gefässumgebungen. Die Milz ist gleichfalls vergrössert, sehr weich (cadaverös). Nieren normal gross, Kapsel leicht löslich. Beide Nieren stark diffus imbibirt. Das mesenteriale wie auch das um die Porta etc. liegende Zellgewebe ist stark oedematös, sulzig, gelbröthlich, während alle mesenterialen Drüsen mit wenigen Ausnahmen vergrössert und hämorrhagisch infiltrirt erscheinen. In der verdickten Schleimhaut des Magens finden sich an seiner vorderen Fläche 2 erbsengrosse hämorrhagische Infiltrationen. Ebensolche Infiltrationen nur von variirender Grösse finden sich im Duodenum und im oberen Theil des Jejunum. Die grösste von ihnen, deren Oberfläche necrotisch, graugelblich ist, hat ihren Sitz am unteren Ende des absteigenden Theiles des Duodenum.

Der Uterus ist von normaler Grösse und Consistenz. Im rechten Ovarium ein frischer geborstener Graf'scher Follikel.

5. Fall. 22jährige Bäuerin, welche einige Stunden nach der Aufnahme ins Hospital verstarb.

Section nach 18 Stunden.

Schädel. Knochen ganz, blass, recht dünn. Dura mater normal dick, durchscheinend. Die Pia dünn, zart, leicht vom Gehirn löslich, ist an den grossen Hemisphären an einigen Stellen längs den grossen Gefässen blutig imbibirt. Das Gehirn selbs ist sehr blass und glänzend auf der Schnittfläche. Im hinteren Theil der rechten Hemisphäre ein der Oberfläche näher liegender kastaniengrosser, frischer, apoplektischer Heerd, dessen Umgebung gelblich gefärbt ist. An dieser Stelle ist die Pia mater zerrissen, zwischen ihr und der Dura einige Blutgerinnsel.

Brust. Pleuren frei. Die Lungen überall durchgängig, etwas feucht durchtränkt. Das Herz lässt nichts Abnormes erkennen.

Bauch. Die Leber ist etwas vergrössert, Oberfläche glatt. Das Gewebe stark hyperämisch. Die Milz vergrössert, Pulpa weich, dunkelroth. Nieren schwach vergrössert, parenchymatös degenerirt. Magen und Darmmucosa frei bis auf eine kleine Geschwulst von rother Farbe mit gelblicher Kuppe im oberen Theil des Jejunum und einer Infiltration in Form einer Pustel von Erbsengrösse an der Anheftungsstelle des Darmes ans Mesenterium, welche ca. 2 Fuss über dem Coecum gelegen ist. Die Mesenterial-Drüsen sind nicht hämorrhagisch infiltrirt. Zellgewebe nicht sulzig. Der Uterus erscheint etwas vergrössert. Die Höhle ist durch ein Blutcoagulum ausgefüllt, welches den ganzen Abguss der Höhle darstellt.

6. Fall. Bauer von 19. Jahren wurde völlig bewusstlos, mit erhöhter Temp., einem Puls von 120 und epileptiformen Krämpfen ins Hospital gebracht, wo er nach 3 Stunden starb.

Section. (42 h p. m.) Gut entwickelter kräftiger Körper mit sehr blassen Hautdecken, ohne äusserlich sichtbare Zeichen von Zersetzung. Die Todtenstarre ist recht bedeutend. Auf der rechten Seite des Halses, einen Zoll unterhalb des Unterkiefers findet sich eine erbsengrosse hämorrhagische Infiltration durch die ganze Dicke der Haut, welche von einer trockenen Blutcruste bedeckt ist. Die ganze Umgebung wie auch der Nacken zeigt ein starkes seröses Oedem des Unterhautzellgewebes.

Schädel. Die Knochen erscheinen dick, schwer und stark von Blut überfüllt. Die Dura mater von normaler Dicke, Sinus mit dunklem flüssigem Blut gefüllt. Die Pia fast vollständig blutig infiltrirt, diffus roth, nur an wenigen Stellen auf der Höhe der Gyri die überfüllten Gefässe einzeln erkennen lassend, meist gleichmässig gefärbt, sehr verdickt, leicht vom Gehirn abziehbar, wonach die erweichte Rindenschicht ein sehr buntes, röthlich-violettes Bild zeigt, in dem viele kleine rothe Punkte eingestreut sind. Die Gehirnmasse selbst ist sehr erweicht und lässt auf der Schnittfläche eine Masse kleiner Bluttropfen austreten, während in beiden corpora striata und im Ependym viele kleine apoplectische Ergüsse zu constatiren sind. Die graue Substanz des Gross- und Kleinhirns dunkel, fast violett.

Brust. Pleuren frei. Lungengewebe überall lufthaltig, gleichmässig roth, sehr trocken. Herz von normaler Grösse. Muskulatur fest, etwas degenerirt, auf dem Schnitt glänzend, In den Höhlen dunkles Blut, ohne Coagula. Klappen frei.

Bauch. In der Bauchhöhle c. 2 Pfd. hellen serösen Transudates. Zellgewebe um die Porta, wie auch das mesenteriale — gelatinös. Serosa der Därme an vielen Stellen livid gefärbt. Die Leber ist nicht vergrössert, scharfrandig, schlaff und hyperämisch. Milz etwas vergrössert, Kapsel glatt, Pulpa blass, doch sehr weich. Nieren etwas hyperämisch, recht fest, Kapsel nicht ganz leicht löslich. Harnblase hellen, klaren Urin haltend; Mucosa blass mit einigen Ecchymosen im Trigonum. Der Magen ist etwas erweitert, die Mucosa blass und glatt; Duodenum frei. Im oberen Theil des Jejunum findet sich eine sehr verdickte Schleimhautfalte, welche vor der Anheftungsstelle des Mesenterium beginnt und die halbe Circumferenz des Darmes einnimmt. Sie ist hart, dunkelroth und auf der Innenfläche von einer necrotischen Schicht bedeckt. Von ihr ziehen sich zu den Mesent.-Drüsen blutig infiltrirte Lymphstränge. Im unteren Theil des Ileum findet sich eine ebensolche nur kleinere Infiltration, während im Dickdarm mehrere Pusteln, von Erbsen- bis Haselnussgrösse aufzufinden sind. Die meisten Mesenterial-Drüsen sind vergrössert, durch hämorrhagische Infiltration dunkelroth.

Was die mikroskopische Untersuchung dieser Fälle anbelangt, so muss ich vorausschicken, dass verschiedene Umstände, deren Erörterung mich zu weit führen würde, eine genaue Untersuchung frischer Objecte nicht gestatteten, in Folge dessen ich mich jetzt nur auf die weniger frischen Präparate basiren muss, welche bei der Section, behufs Constatirung der Diagnose, gemacht worden. Bei ungefährer Schätzung waren die weissen Blutkörperchen im Verhältniss zu den rothen bedeutend vermehrt. Die rothen Blutkörperchen waren meist mehr oder weniger verändert: kleiner als normal, von Stechapfelform oder wie granulirt, was auf das lange Liegen der Leichen zurückgeführt werden muss. Ausserdem fanden sich im Blute, sei es den grossen Gefässen, dem Herzen oder den Meningen entnommen, zarte Stäbchen von verschiedener Länge, meist von 1—2 Blutkörperchen-Durchmesser, welche entweder gerade oder etwas geknickt waren. Bei sehr starken Vergrösserungen (Hartnack Immers. XII) liess sich eine schwache Gliederung erkennen. In einigen Fällen fanden sich im Blute noch eine Masse kleiner stark lichtbrechender Körperchen, von denen nicht entschieden werden konnte, ob sie zu Kugelbacterien, Sporen, oder zu Detritusmassen zu rechnen sind. Die Stäbchen entsprachen vollkommen den Beschreibungen des Bacillus anthracis (Cohn).

Von den Organen waren hauptsächlich die Därme und in zweiter Linie die Meningen der ersten zwei und des letzten Falles von den Bacillen durchsetzt. An letzterem Ort fanden sich dieselben am reichlichsten in der Arachnoidea eingebettet, während in den Pusteln der Därme die Bacillen dicht verfilzte Massen bildeten, welche bei schwachen Vergrösserungen ab und zu den Eindruck von Zoogloeahaufen machten.

Von allen parenchymatösen Organen wurden Stücke zur Härtung auf 1—2 Wochen in Müllersche Flüssigkeit gelegt, worauf sie später in Spiritus aufbewahrt wurden.

In den Fällen von vorherrschender Ergriffenheit der Pia lässt sich mikroskopisch eine Ueberfüllung aller grossen Gefässe mit Blutkörperchen constatiren. Die Gefässe selbst zeigen eine sehr verschiedene Breite, bald Erweiterungen, bald plötzliche Verengerung, ja selbst rosenkranzförmige Bilder. Isolirte Gefässe sind öfters stark mit rothen Blutkörperchen gefüllt, lassen darauf eine Auftreibung des Lumen erkennen, worauf dann plötzlich eine bedeutende Verengerung und Leere des Gefässes folgt. Die Capillaren des Gehirns lassen an Schnittpräparaten ein normales Verhalten erkennen, einreihig gelagerte Blutkörperchen mit den anliegenden Endothelkernen. Fast alle grösseren Gefässe sind von einem Mantel rother Blutkörperchen umgeben. Die Menge der Blutkörperchen, die Breite des Mantels ist an verschiedenen Gefässen, ja selbst an verschiedenen Stellen ein und desselben Gefässes eine sehr wechselnde, so dass der Durchmesser des Mantels das eine Mal den Durchmesser des Gefässes um das Doppelte überschreitet, während ein anderes Mal er wenigstens 5 ja 10 mal so gross ist. Die Gefässe selbst enthalten in ihrem Lumen bald eine normale Menge Blut, bald eine viel geringere, ja selbst gar keines,

was besonders deutlich an Längsschnitten zu sehen ist, insofern ein allseitig von Blut umgebenes Gefäss an verschiedenen Stellen eine variirende Breite hat, selbst völlig comprimirt erscheint, wobei sich die gegenüberliegenden Wände berühren. Im Gehirn selbst finden sich eine grosse Anzahl farbloser Blutzellen (Wanderzellen). Die Pusteln im Darmkanal aller 6 Fälle zeigen übereinstimmende Bilder und entsprechen den Beschreibungen in der Literatur vollkommen, so namentlich denen von E. Wagner (Archiv für Heilkunde. 15. Jahrgang, pag. 1.) Vorzugsweise fanden sich die Bacillen in dem Zellgewebe der Lebermucosa, doch ausserdem in allen Schichten und allen Gewebselementen der Darmwände. Die gleichzeitige Infiltration der Darmwand war theils eitrig, theils und zwar vorherrschend hämorrhagisch. Die hämorrhagisch infiltrirten Mesenterial-Drüsen waren durchsetzt von reichlichen Bacillen.

In den (übrigen) parenchymatösen Organen, so Leber, Nieren, wie auch in den Lungen fanden sich nur vereinzelte, wahrscheinlich nur aus dem Blute der grösseren Gefässe stammende Stäbchenbacterien.

Bei Betrachtung dieser Fälle fällt am meisten auf, dass sie vorwiegend Weiber betrafen, zumal ohne einen äusseren Infectionsheerd, so dass in einem Zeitraum von 3 Jahren, in welchem 450 weibliche Leichen secirt worden, diese Krankheit 5 mal vorgekommen, während in derselben Zeit unter 1500 Obductionen von Männern ein einziger Fall mit einer äusseren Infection beobachtet worden ist. Dass in demselben Zeitraum im Obuchowschen Hospital bei 1300 Betten nur ein einziges Mal und zwar unlängst eine (mit Genesung geendete) Pustula maligna zur Beobachtung gekommen, liess sich durch die topographische Lage des Hospitals erklären, in sofern alle Rosshaarfabriken, welche bekanntlich die grössten Infectionsheerde bilden, laut Gesetz ausserhalb der Stadt gelegen sein müssen, was zur Folge hat, dass die Arbeiter, welche sich inficirt, in die nächstliegenden Hospitäler, also in die mehr peripher liegenden eintreten. So giebt Dr. Masing (einige Fälle von Anthrax abd. St. Petrsb. Medic. W. 1877. Nr. 9, 10, und weitere 4 Fälle von Anthrax abd. ibid. Nr. 32) an, dass im Marien-Magdalenen-Hospital im Jahre 1876 und Anfang 1877, bei 239 Betten 8 solcher Fälle behandelt worden sind: 4 Männer und 4 Weiber, von denen bei einem Weibe keine Pustel aufgefunden werden konnte. *Ob* überhaupt und *wodurch* eine *innere* Infection bei dem weiblichen Geschlecht begünstigt wird, ob sie eine grössere Disposition oder eine geringere Wiederstandsfähigkeit besitzen, oder ob die Lebensweise oder irgend welche Gewohnheiten daran Schuld sind, will ich nicht zu entscheiden wagen.

Einzelne Erscheinungen dieser Fälle zeigen eine exquisite Uebereinstimmung. Es finden sich bei allen die gleichen pathologischen Processe im Intestinaltractus. Die charakteristischen Pusteln der Darmwand mit einer hämorrhagischen Infiltration der Umgebung und gleichzeitig eine ebensolche Infiltration der entsprechenden Lymphdrüsen. Der Sitz der Pusteln weicht von den bei Wagner und Anderen beschriebenen in sofern ab, als sie nicht genau der Anheftungsstelle des Darmes an das Mesenterium entsprechen, vielmehr einzelne sich, sei es genau der Anheftung gegenüber, sei es an einer Seitenwand des Darmes vorfinden. Das zweite für alle Fälle constante Symptom ist die abnorme Beschaffenheit des Blutes, die fehlende Gerinnung desselben. Diese Veränderung wird nach Bollinger (Ziemssens Pathol. u. Therap. Bd. III. pag. 262) durch die grosse Affinität der Bacillen zum Sauerstoff erklärt, wodurch das Blut die Eigenschaft des Blutes mit Kohlensäure (CO_2) Vergifteter annimmt, bei denen Gerinnung unmöglich ist. Sei es, dass die Bacillen den Sauerstoff direkt dem Blute entziehen, sei es, dass wie Hirschfelder (Wagners Archiv) annimmt, die Bacillen eine chemische Wirkung auf die Endothelien der Capillaren hervorbringen, jedenfalls ist das Zustandekommen von Gefässzerreissungen und Blutungen leicht denkbar, wodurch der Befund an den Gehirnhäuten und die Apoplexieen im Gehirn auch ohne mechanische Einwirkung der Bacillen zu erklären ist.

Dass die grösste Gefahr, resp. die Todesursache, in der Entziehung des Sauerstoffes aus dem Blute liegt, bestätigt Fall 4. Denn wenn auch in 4 Fällen (1, 2, 5, 6) die Hämorrhagieen der Meningen und des Gehirns die causa proxima mortis bilden, und in einem Fall (3) eine Krankheit bestand, welche genügend war, einen letalen Ausgang zu bedingen, so findet sich in Fall 4 keine einzige solche Veränderung, welche den Tod erklären liess.

Als ein constantes Symptom möchte ich noch die hämorrhagische Infiltration der Schädelorgane, der Pia mater verzeichnen. In allen Fällen war sie vorhanden, am hochgradigsten im 1., 2. und 6. Fall, am geringsten in Fall 3. Die sulzige oedematöse Beschaffenheit des Zellgewebes der Bauchhöhle, welche als pathognomisch angegeben wird, auch bei den Sectionen von Dr. Masing ein constanter Befund war, fehlte in 2 Fällen vollständig (Fall 2 und 5).

Bei allen diesen Fällen wurde die Diagnose erst post mortem gestellt, und da die Leichen bis 40 Stunden bei den ververschiedensten Temperaturverhältnissen gelegen hatten, so kann ich über frische Milzbrandbacterien nichts aussagen. Doch auch die gefundenen entsprechen vollkommen den von Bollinger und Anderen beschriebenen.

Erst nach dem Erscheinen der interessanten und bedeutungsvollen Arbeit von Koch «Verfahren zur Untersuchung, zum Conserviren und Photographiren der Bacterien» in Cohn's Beiträgen zur Biologie der Pflanzen 1877 versuchte ich die Identität der gefundenen Stäbchenbacterien mit den Milzbrandbacterien zu constatiren.

Die Bacillen beim Milzbrand sind an getrockneten und gefärbten Präparaten nach Koch (pag. 428) «zwar nicht in Länge und Breite verändert, aber doch deutlich gegliedert und an dem Ende nicht abgerundet, sondern abgestutzt. Ausserdem ist die Gliederung insofern eigenthümlich, dass die Glieder nicht durch eine einfache Querlinie geschieden sind, sondern dass die helle Trennungslinie in der Mitte eine kleine Anschwellung besitzt, und dass die Verbindungsstelle zwischen 2 Gliedern eine schwache knotenförmige Verdickung zeigt». Diese Beschreibung der nach Koch's Methode behandelten Präparate würde ein Verkennen der Anthraxbacillen ganz unmöglich machen, und damit die Diagnose der Pustula maligna vollkommen sichern, wenn, wie ich glaube einschalten zu müssen, die Bacillen aus dem lebenden, noch nicht in Zersetzung begriffenen Körper genommen sind. Mit Beginn der Zersetzung tritt sofort ein Zerfall der Stäbchen auf und es beginnt die Sporenbildung (Koch und Andere). Sobald dieses geschehen, ist der einzige Weg einer

sicheren Differential-Diagnose, Impfversuche anzustellen. Diese Versuche sind unterblieben, da vor Erscheinen der Arbeit von Koch kein Zweifel an der Identität der gefundenen Stäbchen mit Anthraxbacillen bestanden hatte, insofern neben dem charakteristischen mikroskopischen Leichenbefund dieselben ungefärbt vollständig den Abbildungen der Autoren, z. B. Bollinger (in Ziemssen's Handbuch B. III.) entsprachen — sehr dünne Stäbchen von unmessbarer Breite, welche bei sehr starken Vergrösserungen gegliedert erschienen. Die Glieder sind rund oder kurzcylindrisch.

Hierin zeigen die Photogramme von Koch einen wesentlichen Unterschied; während die ungefärbten Bacillen bei ihm auf Tafel XVI, 1. denjenigen von Bollinger vollkommen entsprechen, zeigen die getrockneten und gefärbten Präparate Differenzen, welche nicht allein auf die Behandlungsweise zurückgeführt werden können. Neben den oben angegebenen Merkmalen zeigen die Bacillen auf Taf. XVI, 5 eine Zusammensetzung aus lang cylindrischen Gliedern, wo die Länge der Glieder die Breite um das 3—5 fache überschreitet und wobei die meisten Bacillen nur aus 3—4, selbst aus 2 Gliedern bestehen, während auf der Abbildung nur je ein Bacillus mit 5, 6 und 7 Gliedern sich findet. Bei Bollinger hingegen erscheinen die Glieder der Stäbchen fast rund, kaum etwas verlängert, so dass rosenkranzförmige Bilder entstehen. Die Zahl derselben überschreitet meist die 5, so dass viele aus 6—8, ja selbst mehrere aus 10 Gliedern bestehen. Dabei sind die Gesammtdimensionen der einzelnen Bacillen bei beiden Autoren fast dieselben.

Das einerseits das Trocknen (Koch), anderseits das Aufquellen in Wasser (Bollinger) diese Differenz hervorbringt, lässt sich nicht annehmen, eher kann die Ursache darin liegen, dass bei Bollinger die Abbildungen von Präparaten stammen, welche der Leiche des Thieres erst 2 Tage nach dem Tode entnommen waren. So ist es denkbar, dass die Bilder von Koch genau den im lebenden Körper befindlichen Bacillen entsprechen, während nach mehr weniger Zeit, vor dem endlichen Zerfall der Stäbchen und vor oder bei der Sporenbildung in ihrer Entwickelung Uebergangsformen vorkommen können, welche den Bollinger'schen Zeichnungen entsprechen würden. Diese Frage wird nur durch Verfolgung der Bacillen in ihren verschiedenen Entwickelungsstadien in der Leiche und Bearbeitung derselben auf die von Koch angegebene Weise entschieden werden können. Jedenfalls kamen in den oben beschriebenen Fällen nur höchst vereinzelte Exemplare von Bacillen vor, welche lang gegliedert waren und eine Anschwellung in der Mitte der Trennungslinie erkennen liessen. Die weit grösste Anzahl ist kurz gegliedert und besteht an den gefärbten Präparaten aus an einander gereihten Kugeln, deren Zahl ungemein variirt, von 2 bis 10 und darüber.

Referate.

Prf. E. Klebs: Ueber Syphilisimpfung bei Thieren und die Natur des syphilitischen Contagiums. (Vortrag, geh. auf d. Naturf.-Vers. in Cassel. — Allg. W. m. Ztg. 1878, Nr. 42.)

Die Syphilisimpfung von Thieren, welche K. schon c. 3 Jahre geübt hat, ergab nur bei Affen entscheidende Resultate, indem nur bei diesen die gleichen Formen pathologischer Entwickelungen auftreten, wie sie bei syphilitisch inficirten Menschen vorkommen.

Die Impfmethode, welche angewandt wurde, bestand darin, dass nicht blos durch Uebertragung von körperlichen Theilen des kranken Organismus, sondern auch von pilzlichen Organismen, welche aus solchen kranken Theilen sich entwickeln, versucht wurde, in einem zweiten Organismus die gleichen Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Als Impfmaterial dienten ausschliesslich frisch exstirpirte Hunter'sche Knoten und primäre indurirte Geschwüre, bei deren mikroskopischer Untersuchung constant in den Gewebsflüssigkeiten Rundzellen und zahlreiche langsam bewegliche Stäbchen (2—5 min. lang) sich vorfanden. Culturversuche, welche mit derartigen Stücken auf Hausenblasengallerte angestellt wurden, liessen nach wenigen Tagen die Entstehung von ringförmig um das Gewebstück sich entwickelnden Pilzrasen erkennen und zwar in Form von Stäbchen, welche zuerst lebhaft beweglich waren, dann sich zu Ballen zusammenordneten.

Aus der Zahl seiner Impfversuche theilt K. zwei besonders schlagende Fälle mit. Im ersten Falle wurden einem gesunden Affen an zwei Stellen der Körperoberfläche subcutan geringe Mengen aus einer der obenerwähnten Culturen injicirt. Nach c. 5 Wochen traten circumscripte Anschwellungen in der Mundhöhle (namentlich an Zahnfleisch und Zunge) auf, aus denen sich unreine Geschwüre entwickelten, die durch ihren gelben Belag, die Induration und die scharf abgeschnittenen Ränder vollkommen mit syphilitischen Geschwüren übereinstimmten. Die Section des Thieres, welches c. 8 Wochen nach der Impfung durch Blausäure getötet wurde, ergab käsige Einlagerungen zwischen Dura mater und Schädeldach von derselben derben Beschaffenheit, wie sie die bei dem Menschen an diesem Orte vorkommenden Syphilome aufweisen. Unterm Mikroskop liessen sich die für diese Geschwülste charakteristischen Spindelzellen, sowie eine grosse Menge von Stäbchen- und Fadenbildungen, analog den Formen, welche in den oben erwähnten Culturversuchen mit Stücken von indurirten syphilitischen Geschwüren sich entwickelt hatten, nachweisen. Ferner fanden sich in den Lungen käsige und bindegewebige Infiltrationen mit reichlichen bindegewebigen, schrumpfenden Auflagerungen auf den Pleuren und in den Nieren mehrere erbsengrosse Knoten von theils käsiger, theils fibröser Beschaffenheit.

K. giebt zwar zu, dass in diesem Falle eine gewisse Aehnlichkeit mit tuberculösen Bildungen vorhanden war, zumal in einzelnen Organen, namentl. in der Leber, mit den echten miliaren Tuberkeln histologisch übereinstimmende Zellenanhäufungen vorkamen, betont jedoch die grossen Differenzen gegenüber der Tuberculose, unter denen er namentlich die reichliche Spindelzellenbildung in der Dura mater und in den Knoten der Lungen und Nieren als *nicht* eigenthümlich der Tuberculose hervorhebt. Die entscheidende Aufklärung lieferte der zweite gelungene Impfversuch an einer gesunden Aeffin, welcher Theile eines frisch exstirpirten Hunter'schen Knotens unter die Haut gebracht wurden. Keine Reaction an den Impfstellen, Heilung ohne Eiterung, nur in der Nachbarschaft derbe Anschwellungen der Lymphdrüsen. 6 Wochen nach der Impfung erkrankte das bis dahin gesunde Thier unter Fiebererscheinungen und es traten im Gesicht, am Kopfe und Halse zahlreiche papulöse Eruptionen von braunröthlicher Farbe auf, auf deren Höhe eine geringe Menge seröser Flüssigkeit aussickerte. Die Knoten bildeten sich nach dem Aufhören des Fiebers spurlos zurück. 5 Monate nach der Impfung ging das Thier jedoch unter allmäliger Abnahme der Kräfte zu Grunde, ohne dass vorher neue Fieberfälle aufgetreten wären. An den Stellen des Kopfes, an welchen die Papeln gewesen waren, fanden sich Veränderungen an dem Schädel, wie sie bei syphilitischen Menschen häufig beobachtet werden, nämlich narbige strahlige Einziehungen, scharf umschriebene, rundliche Vertiefungen und poröse Auflagerungen längs dem Verlauf der Augenbraunbogen und der Kranznaht. In der Lunge fanden sich mit dem ersten Falle übereinstimmende Veränderungen, nur in noch viel auffälligerer Weise und ganz an die Befunde bei Lungensyphilis des Menschen erinnernd. Die Nieren wiesen mehrere gallertartige Knoten auf, welche keine käsige Bildungen enthielten, sondern aus einer reichlichen interstitiellen Neubildung von spindelförmigen Zellen bestanden, somit vollkommen echten Syphilomen glichen und nicht im entferntesten eine Verwechslung mit Tuberculose zuliessen. Blut, dem Körper dieser Aeffin entnommen und auf Leimgallerte übertragen, gab in wenigen Tagen Pilzentwickelungen, welche mit denen eine grosse Aehnlichkeit hatten, die in dem ersten Falle zur Impfung verwendet und oben beschrieben wurden.

Durch diese Versuche ist zugleich der Beweis geliefert, dass die beobachteten Pilzformen, welchen K. den Namen »*Helico-Monaden*« giebt, die eigentliche Ursache der syphilitischen Erkrankungen sind.

Bf.

Friedrich Hach: Ueber Lage u. Form der Gebärmutter (Inaug.-Dissertation. Dorpat 1877.)

Verf. verwirft die Sectionsbefunde als nicht massgebend für die Beurtheilung der behandelten Frage. Er lässt nur gelten: 1. die Anfertigung von Sagittalschnitten durch's Becken gefrorener Leichen und 2. die Untersuchung lebender Personen per vaginam und per rectum. Es kamen nur Leichen von Neugeborenen zur Verwendung und wurde die Digitaluntersuchung an Erwachsenen angestellt. Das Resultat ist, *dass die derbe gestreckte oder über die vordere Fläche gekrümmte Gebärmutter sich in Anteversionsstellung befinde*. Hauptsächlich seien es die Ligamenta rotunda, unterstützt durch die Douglas'schen Falten und der intraabdominelle Druck, welche bei sich entleerender Blase die Anteversionsstellung zu Stande bringen.

β.

E. Brand: Beiträge zur Entwickelung der Magen- und Darmwand. (Würzburger Verhandlungen XI. Bd. 3. und 4. Heft. Seite 343.)

Die Untersuchungen sind unter Köllikers Leitung an Schweinsembryonen und an menschlichen Embryonen angestellt worden. Anfänglich besitzt der embryonale Darm vollständig glatte Wandungen und ist mit mehrschichtigem Cylinderepithel ausgekleidet. Dann entstehen an der ganzen Innenfläche von Magen und Darm kleine Zöttchen, deren Wachsthum im Magen etwa 1 Monat eher beginnt als im übrigen Darm (beim Menschen im 2. Monat). Das Epithel wird auf den Zotten einschichtig, erfährt dieselbe Veränderung auf der übrigen Fläche aber erst beim spätern Wachsthum und grösserer Ausdehnung derselben. In der nun folgenden Periode unterscheiden sich die einzelnen Darmabschnitte hauptsächlich durch die Form, Höhe und Anzahl der Zotten. Im Magen sind sie in der Gegend des Pylorus viel höher und regelmässiger als an den übrigen Theilen. Im Duodenum stehen sie besonders dicht. In den übrigen Theilen des Darms grosse Verschiedenheit in Form und Höhe. Im 3. Monat beginnt beim Menschen die eigentliche Drüsenbildung, zuerst im Magen und Rectum. Es entstehen vom Grund aus Scheidewände in Form eines Maschenwerks zwischen den Papillen, wodurch allmälig aus den Falten des Darmdrüsenblattes zwischen den Papillen Drüsen formirt werden. Im 6. Monat ist beim Menschen die Drüsenbildung überall vollendet. Wenn es auch bei der Bildung der Drüsen des Magens und Dickdarms den Anschein hat, als ob das Keimgewebe des mittlern Keimblatts das alleinige formbildende Element wäre, so scheint doch das Epithel nicht ganz ohne Antheil an der Gestaltung der Drüsen zu sein. Besonders bei der Bildung der Brunner'schen Drüsen ist ein activer Antheil des Darmdrüsenblatts kaum zu leugnen. Hier entspringen aus einfachen Schläuchen, die den Lieberkühn'schen ähnlich sind, seitliche Fortsätze, die von Anfang an hohl erscheinen und die späteren Drüsenacini vorstellen. Im Wesentlichen findet ein gemeinschaftliches Zusammenwirken beider Factoren, des Darmdrüsenblatts und mittlern Keimblatts, bei der Entwicklung und Gestaltung der Darmdrüsen statt. β.

Wiss: Die Heilung der Diphtheritis. (D. Zeitscr. f. pract. Med. Nr. 34. 1878.)

Verf. behauptet trotz jährlicher, zum Theil heftiger Diphth.-Epidemieen in den vereinigten Staaten Amerika's in seiner 13jährigen Praxis, so wie auch später in Berlin keinen einzigen Todesfall gehabt zu haben. Die Behandlung bestand in der Darreichung einer Solution von Chinin und Salmiak: Rp. Chinin. sulf. 0,40—0,60., Aq. dest. 90,0., Acid. muriat. gutt. iij., Amon. muriat. 6,0., Syr. Cort. aur. 30,0. MDS. 2 stündl. 1 Kinder- oder Esslöffel. Verf. behauptet stets prompte Wirkung gesehen zu haben, ob die Behandlung im Anfang der Erkrankung eingeleitet wurde, oder wenn schon sichtbare Zerstörungen an den Tonsillen vorhanden waren. Bei Rückfällen, sowie überhaupt als Nachkur gegen den anämischen, schwächlichen Zustand liess Verf. eine Minerallimonade von Tct. ferri sesquichlor., 10 Tropfen 3 mal tägl. in recht süssem Zuckerwasser mit gutem Erfolg nehmen.

Salmiak hat vor dem Kali chlor. (als Gurgelwasser) den Vorzug er intensiven gleichzeitigen Wirkung auf Mucosa und das Drüsensystem — namentlich letztere Eigenschaft betont Verf. — Zum Schluss führt Verf. die Mittheilung amerikanischer Aerzte an, dass in Stadttheilen, deren Rinnengossen durch Latrinenwasser verunreinigt waren, heftige Diphth.-Epidemieen ausbrachen, während reinlich gehaltene Stadtheile befreit blieben. m.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. C. Hueter: Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende bearbeitet. (II. umgearbeitete Auflage. 3 Bände. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1876—1878.)

Im Juli 1871 schloss C. Hueter die erste Auflage seiner Gelenkkrankheiten mit einem Nachwort, in welchem er sein Bedauern darüber ausspricht, dass er die Gelenke des Rumpfes und Kopfes nicht habe in den Kreis seiner Besprechung ziehen können.

Seit jenem Augenblicke sind 7 für die Chirurgie höchst bedeutungsvolle Jahre vergangen, wir haben die bedeutungsvollsten Fortschritte erlebt, die seit Jahrhunderten gemacht worden und schon sind unsere heutigen Anschauungen in vielen wichtigen bes. praktischen Fragen durch eine tiefe Kluft von jenen der vorlister'schen Zeit getrennt. Hueter ist selbstverständlich allzeit voran in den Reihen der Anhänger der neuen Lehre mitgegangen und hat rüstig für dieselbe gewirkt. Ausser zahlreichen kleineren Leistungen hat er unterdessen 1873 seine allgemeine Chirurgie erscheinen lassen. Doch in diesen epochemachenden Jahren lebt man rasch und Hueters Gelenkkrankheiten wären bald trotz ihres hohen Werthes veraltet, wenn sie nicht wiedergeboren wären aus dem Geiste der modernen antiseptischen Technik. Das ist nun geschehen.

Wir haben ein Werk vor uns, das in seinen drei Bänden mit in Summa 1300 Seiten und zahlreichen Abbildungen die Gelenkkrankheiten, diesen vielleicht wichtigsten Theil der Civil-Chirurgie, erschöpfend behandelt und zwar vollkommen vom vorgeschrittensten Standpunkt der Neuzeit ausgehend. Es wird vermuthlich für einige Zeit den ersten Platz unter seinesgleichen einnehmen, denn des Verfassers vieljährige und exacte Detailarbeiten auf dem Gebiet der Mechanik des Skeletts und speciell der Gelenke, geben ihm gerechten Anspruch darauf, als Autorität zu gelten.

Was dieses Werk vor vielen andern Lehrbüchern auszeichnet, ist, — um mit der Form zu beginnen — die unübertreffliche Sprache. Eine solche Klarheit und Eleganz des Styls, eine so beredte und fesselnde Darstellung an und für sich trockener thatsächlicher Verhältnisse — finden wir bei keinem andern unserer hervorragenden Chirurgen, selbst nicht bei Billroth, diesem Meister der Worte.

Freilich ist es nur dann möglich ein Lehrbuch (es bleibt immerhin ein solches, obgleich Verf. es durchaus nicht so nennen will) so glänzend zu schreiben, wenn dasselbe wie dieses trotz der Menge objectiven Stoffes ein so durchweg subjectives Gepräge trägt. Fast in jedem Abschnitt, vorzüglich aber im 3. Bande im Capitel der Scoliose, Theorie der Spondylo-Myelitis granulosa und ihrer Behandlung tritt es eclatant hervor. Dieser subjective Charakter des Buches ist einer seiner grössten Vorzüge: das Interesse des Lesers wird in viel höherem Grade gewonnen, da wo sich die Person des Autors mit seinem Gegenstande identificirt, wo derselbe für seine Lehre warm wird. Man folgt eher einem solchen begeisterten Führer, wenn er auch dann und wann durchgeht, als einem langweiligen rein objectiv schreibenden Eklektiker.

In der Subjectivität liegt aber auch die Schwäche dieses Buches; so sehr es geeignet ist heute beliebt zu werden, ebeno so sehr dürfte es nach einigen Jahren sich überlebt haben. Der Autor spricht es oft genug aus, dass er sich wohl dessen bewusst ist, dass diese oder jene Lehre hypothetisch und vielleicht sehr vergänglich ist, trotzdem bringt er nicht wenig neue Theorieen. An das gar zu intensive Vorgehen für neue Theorieen schliesst sich bei uns Medicinern ferner eine gewisse Gefahr, eine Gefahr für unsere Patienten. Von dem Lehrer selbst ist es kaum zu befürchten, von dem Schüler aber zu erwarten, dass er, zu sicher in verba magistri schwörend und seine Kunst nicht technisch so beherrschend wie jener, — manchen Fehlgriff thut. Daher möchten wir vermuthen, dass Hueter vielleicht etwas weniger augenblicklichen Eindruck, aber mehr dauernden Ruhm errungen hätte, wenn er sich in dem Vorwärtsstürmen auf den neuen Bahnen etwas mehr gemässigt hätte. Die Klinik der Gelenkkrankheiten, wie sie in 2. Auflage jetzt vor uns liegt, enthält soviel gediegene Schätze, soviel eigne gesicherte Leistungen des Verf., dass sie der äussersten nicht mehr sichern Consequenzen nicht bedurfte, um sich Geltung zu verschaffen.

Wir können uns natürlich hier nicht auf Besprechung von Einzelheiten einlassen, doch möchten wir aus dem jüngst erschienenen 3. Bande nur auf die hohe Bedeutung der Scoliosen-Theorie Hueters hinweisen. Diese Lehre, die auf sorgfältigen eignen Studien beruht, ist jedenfalls als wirklicher Fortschritt zu begrüssen.

H. erklärt die einfache Entwickelungs-Scoliose im Widerspruc mit allen andern Theorieen, welche bald die Muskeln, bald die Wirbh als primäre Ursache ansehen, für eine nothwendige Folge eines u gleichmässigen Knochenwachsthums der *Rippen*.

Wenn an den Ossificationsgrenzen der physiologische Process der Knochenbildung auf der einen Seite rascher vor sich geht als auf der andern, so resultirt daraus auf der betr. Seite ein gesteigerter *Wachsthumsdruck*, aus welchem zunächst ein stärkeres Vorspingen der Rippenwinkel, danach Deformitäten an den processus transversi, den Wirkelkörpern u. s. w. folgen. Die Beweise, welche diese Ansicht stützen, die absolut grössere Länge der Rippen, die experimentell erzeugte Scoliose durch Resection eines Stückes Rippenknorpel u. s. w. sind überzeugend zusammengestellt und die Kritik der abweichenden Lehren Andrer ist mit meisterhafter Dialektik durchgeführt. Auf dieser Theorie basirt er sein eignes streng orthopädisches Heilverfahren, von welchem die besten Erfolge berichtet werden.

Hienach brauchen wir kaum mehr ausdrücklich auszusprechen, dass wir Hueter's Klinik der Gelenkkrankheiten unsren Lesern auf's Wärmste empfehlen.

Eine Uebersetzung in's Russische dürfte ziemlich sicher zu erwarten sein. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 261. Archiv (Sbornik) für gerichtl. Medicin, gerichtl. Psychiatrie, Medicin. Polizei, Hygieine, Epidemiologie, Medicin. Geographie und Statistik — herausgegeben vom Medicinal-Departement 1878, II. Bd.

Inhalt: a. Schirwindt: (Aus den Acten des medicin. Departements) Klage wider den Ansiedler A. R. auf Lebendigbegraben des unehelichen Kindes seiner Tochter.

b. Schirwindt: (Aus den Acten des medicin. Departements) Anklage wider den Bauer F. E. L. auf Erwürgung seiner hochschwangeren Frau.

*c. Dobroslawin. Die Kost in den militärischen Erziehungsanstalten.

*d. Mershejewski: Ein bemerkenswerther Fall von Bildungshemmung des Gehirns.

*e. Mershejewski: Ueber die Verhältnisse der Hirnschenkel und der Haube in abnorm organisirten Gehirnen.

f. Perfiljew: Skizze des Sanitätszustandes von Kronstadt.

g. Wassiljew: Das Jaroslaw'sche Stadt-Hospital für verwundete und kranke Krieger.
h. Lubkowski: Die hygieinischen Verhältnisse des Militair-Gymnasiums in Polozk.
*i. Cholodkowski. Ueber Wurstgift.
№ 262. **Sowremennaja Medizina.** № 14.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die fibröse Rachenentzündung bei Kindern (Forts.)
№ 263. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 42.
Inhalt: *a. Münch: Ueber Epiphysen-Veränderungen bei hereditärer Syphilis. (Schluss.)
№ 264. **Wratschebnija Wedomosti.** № 284. (Gewidmet den aus dem Felde zurückgekehrten Aerzten, enthält lediglich feldärztliche Reminiscenzen, Correspondenzen u. s. w.)
№ 265. **Medizinski Westnik.** № 43.
Inhalt: *a. K. Winogradow: Ueber die Gangrän beim Flecktyphus.
b. Sitzungsprotokoll der Gesellschaft St. Petersburger Aerzte vom 25. April 1878.
1. Stolz: Ein Fall von Ovariotomie.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Der Wundverband in der neueren Chirurgie. Von Dr. Hermann Harten, Ordinator des Ujasdow'schen Militair-Hospitals in Warschau. Warschau 1878. E. Wende & Comp. (8° 24 Seiten.)

— Ueber die Sclerodermie bei Säuglingen. Von Dr. P. Cruse (Ordinator des St. Petersburger Findelhauses). Seperatabdruck aus d. Jahrb. f. Kinderheilhunde XIII.

— Jornal de Pharmacia de Lisboa. 1878. Outubro. Redig. José Tedeschi.

— Gazeta Medica de Bahia 1878. Setembro.

— L'année médicale 1878. Octobre.

— Einige Bemerkungen über das Zittern. Von Dr. Paul Julius Möbius. (Seperatabdruck a. d. Arch. f. Heilk.)

— Gazette médicale de Strassbourg. 1878. Novembre.

— Centralblatt für praktische Augenheilkunde. 1878. October.

— Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen, zugleich als Erläuterung zu d. Hirnmodell. Von Prof. Ad. Pansch. Berl. 1879. Verlag von R. Oppenheim. (8° 51 S. 3 Taf.)

— Rathgeber in Kinderkrankheiiten, populär gefasste und alphabetisch geordnete Abhandlung über alle im Kindesalter vorkommenden Krankheiten und üblen Zufälle mit einem kurzen Bericht über die Anatomie des Menschen. Von Dr. A. Loewy, Kinderarzt in Währing bei Wien. Wien, Pest, Leipzig 1879. Hartleben's Verlag. In 10 Lieferungen à 25 Kr. = 50 Pfenn. 1. Lief. (8° 48 Seiten.)

— Aerztlicher Taschenkalender mit Tagesnotizbuch. Ein unentbehrliches Taschenbuch für praktische Aerzte mit besonderer Rücksicht auf Universitäten, Badeärzte und Curorte. 6. Jahrgang 1879. Herausgegeben von Dr. Holzer, Brunnenarzt in Franzensbad. Wien. M. Perles. (16. 160 S. Text.)

— Revista Medico-Quirurgica de Buenos-Aires. 1878. № 13.

— Enciclopedia Medico-Farmaceutica. 1878. № 45. (Barcelona).

— Beiträge zur Anatomie und Histologie. Herausgegeben von Prof. Dr. Th. Lanzert. II. Heft. St. Petersburg. 1878. Verlag von H. Schmitzdorff (K. Röttger) 8° 122 S. 3 Taf.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 3. Oktober 1878.

1. Dr. Moritz berichtet über einen Fall von *Fremdkörper in den Luftwegen*, den er vor wenigen Stunden beobachtet hat. Ein erwachsener Mann glaubte heute mit der Suppe einen Knochen verschluckt zu haben. Einen Moment war Erstickungsgefahr dagewesen, dann aber bis zum Augenblick freies Athmen, ab und zu Hustenanfälle mit Expectoration leichtblutigen Schleimes, beständiger Schmerz hinter dem manubrium sterni der bei Druck vom Jugulum her sich steigert; Pat versichert, er fühle an dieser Stelle den Knochen ganz deutlich. Inspection und Palpation des Rachens lassen nichts entdecken. Eine Schlundsonde gelangt frei bis in den Magen. Der Kehlspiegel zeigt Larynx und den oberen Theil der Luftröhre frei. Referent liess in der Voraussetzung, dass der Fremdkörper tief, nahe der Bifurcation der Luftröhre sitze, den Mann mit herabhängendem Kopfe und Oberkörper auf einem Divan knieen, sich mit vorgestreckten Händen auf die Diele stützend. Nachdem er auf diesen seinen Händen einige springende Bewegungen ausgeführt hatte, fiel ihm unter Husten und Würgen ein 20-Copeksilber grosses flaches, scharfkantiges Knochenstück in den Mund. Dass dasselbe wirklich in der Luftröhre gesessen habe, bewies die nachfolgende deutliche Blutbeimischung des Hustenauswurfes. Vermuthlich hatte es auf der Kante gestanden und daher die Respiration nicht behindert.

Dr. Handelin weiss von einem ähnlichen Falle, wo eine Kinderwärterin ein kleines Kind, das durch einen in die Luftwege gelangten Fremdkörper (Perle?) dem Ersticken nahe war, dadurch rettete, dass sie es an den Füssen fassend mit dem Kopf nach unten in der Luft hängen liess und einige flache Schläge auf den Rücken führte. Sogleich fiel der Fremdkörper heraus.

2. Dr. Lieven theilt die Krankheitsgeschichte einer *Schwangeren mit Gebärmutterkrebs* mit: Eine 39jährige Frau, die 2mal zuletzt vor 14 Jahren normal geboren hatte, litt seit dem Sommer 1877 an fluor albus und unregelmässigen Blutungen; schon damals wurde ein ulcus port. vaginal. gefunden und der Verdacht auf Cancroid gefasst. Der Vater war an Leberkrebs gestorben. Letzte Menses am 25. October, erste Kindsbewegung am 14. März; Geburt demgemäss zu erwarten Mitte August. Der Termin verstrich aber ohne Eintritt derselben, und der Verlauf gestaltete sich folgendermassen.

10. Sept. Seit 8 Tagen keine Kindesbewegungen mehr. Hochgradige carcinomatöse Infiltration des ganzen Scheidengewölbes und des unteren Uterinabschnittes. Eine Geburt auf normalem Wege unmöglich. Vom Kaiserschnitt muss abgesehen werden, da das Kind schon abgestorben.
15. Sept. Seit 6 Uhr Morgens Wehen. Temp. 37.8.
16. » Wegen Krampfwehen Codeïn. Aufhören derselben. Solches Wohlbefinden, dass eine Geschäftsfahrt unternommen wird.
17. Sept. Temp. 38,5, Puls 116.
18. » Physometra. Kein Fruchtwasser abgegangen. Dyspnoe. P. 126, T. 38.5.
19. Sept. T. 35.5, P. 108. Subjectives Wohlbefinden.
20. » T. 35.0, P. 100. Nachts Schüttelfrost.
24. » T. 34.0, P. 120 klein. Physometra. Keine Schmerzen. Schwäche.
29. Sept. Collapsus. Ein Abscess links vom Nabel.
30. » 6 Uhr Morgens Tod. Section nicht gestattet.

Als besonders auffallend hebt Referent hervor, dass die hochgradige Erkrankung der Gebärmutter nicht nur nicht eine Frühgeburt veranlasste, sondern sogar den Eintritt der ersten Wehen sich um einen vollen Monat nach dem sicher zu erwartenden Termin verspäten liess. Die Entwickelung der Physometra und des Nabelabscesses sind ihm nicht klar.

Dr. Bidder glaubt, dass im mitgetheilten Falle das Fruchtwasser doch früher abgeflossen sein müsse, sonst hätte die Physometra nicht entstehen können. Dass die Annahme einer Uterusruptur zur Erklärung des Nabelabscesses nicht statthaft sei, darin ist er mit dem Referenten vollkommen einverstanden.

3. Dr. Schmitz hält einen längeren Vortrag über den neuesten Standpunkt der *Radicaloperationen der Unterleibshernien*. Er weist darauf hin, dass diese Operation, welche bereits Celsus bekannt war und in Folge der grossen Verbreitung des bezüglichen Leidens sowie der recht bedeutenden damit verknüpften Beschwerden, bis auf die neueste Zeit allerdings von vereinzelten Aerzten ausgeübt worden ist, doch niemals zu einer allgemeinen Anerkennung hat durchdringen können 1) wegen ihrer eminenten Lebensgefährlichkeit und 2) wegen der Unsicherheit der Resultate. Erst seit Einführung der antiseptischen Wundbehandlung ist sie in eine neue Phase getreten. Nachdem Referent darauf in Kürze die seit 1874, in welchem Jahre die ersten Mittheilungen über glücklich verlaufene derartige Operationen bei Anwendung der antiseptischen Methode von England aus erschienen, veröffentlichten Operationsfälle, namentlich von Risel, Czerny und M. Schede erwähnt hatte, theilte er seine eigene Operationsgeschichte eingehender mit (er hat sich im verflossenen Sommer dieser Operation bei Prof. Volkmann in Halle mit bis jetzt sehr gutem Erfolge unterzogen). Bei der nun folgenden kritischen Betrachtung der einzelnen Acte der Operation des Leistenbruches möchte Referent zunächst das Herauspräpariren des ganzen Bruchsackes widerrathen, einmal wegen der oft recht erheblichen Schwierigkeiten der Ausführung bei straffer Verwachsung mit der Umgebung, dann wegen der Gefahr der Verletzung der tunica vaginal. und endlich wegen des Nachbleibens einer grossen Wundfläche, was zu Zellgewebsnecrose und Abscessbildung führen kann. Die Verödung des in situ gelassenen Bruchsackes kann durch Erregung adhäsiver Entzündung seiner Wandungen (Carbolinjectionen) vollkommen gut bewirkt werden. Eine Auslösung des Bruchsack*halses* allein aus seiner Umgebung, wenn solche möglich, ist genügend. Es folgt darnach das Herumführen einer dicken Catgutligatur um den Hals, dann die Reposition des Bruchinhaltes, hierauf erst die Eröffnung des Sackes und Controle seiner Leere durch das Auge, eventuell Lösung etwaiger Adhäsionen, endlich Zuschnürung der Ligatur so hoch oben als möglich bei sanftem Anziehen des Bruchsackes. Statt der *einen* Ligatur, wie sie in den bisher publicirten Fällen angelegt worden, möchte Schmitz *drei* in kurzen Distanzen von einander anlegen, um so einen Pfropf zur theilweisen Ausfüllung des Bruchkanals zu bilden; er hält dieses Verfahren, das auch an ihm angewandt worden war, für sehr nachahmenswerth. Endlich empfiehlt er zum sicheren Verschlusse der Bruchpforte die von Czerny besonders cultivirte Pfeilernaht. Nach einer Carbolinjection in den in situ gelassenen Bruchsack sowie nach sorgfältiger Drainirung und Vernähung der Hautwunde, oder noch besser Behandlung des Bruchsackes wie einen Hydrocelen Sack (Vernähung der Wundränder mit der äusseren Haut) erfolgt die Anle-

gung des grossen antiseptischen Verbandes in Badehosenform. — Im Falle der Nichtablösbarkeit des Bruchhalses sowie bei angeborenen und somit des eigenen Sackes entbehrenden Brüchen würde Referent nach Schede's Vorgang den Leistenkanal drainiren und durch Granulation sich abschliessen lassen.

Sich darauf stützend, dass von den bisher publicirten 44 Operationen nur eine einzige einen tödtlichen Ausgang genommen, und diese wohl nur in Folge mangelhafter Ausübung der antiseptischen Methode, dass ferner peritonitische Erscheinungen nur höchst selten und dann fast ausnahmslos sehr leicht aufgetreten sind, überhaupt der Wundverlauf meist ein sehr guter, dass endlich die bisher constatirten 6 Recidive ihren natürlichen Grund in ungenügendem Operationsverfahren oder im Alter der betreffenden Patienten hatten — spricht sich Schmitz mit aller Entschiedenheit für die Berechtigung der Radicaloperationen aus, vorausgesetzt eine sichere Handhabung der antiseptischen Methode. Ein endgültiges Urtheil über das definitive Resultat der Operation lässt sich allerdings zur Zeit noch nicht fällen. Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Das Diner zu Ehren der aus dem Felde zurückgekehrten Collegen hat am vorigen Sonntag, den 29. October, stattfunden, und verlief zur allgemeinen Zufriedenheit. Da die deutschen Tagesblätter ziemlich eingehende Berichte über dasselbe gebracht, können wir uns darauf beschränken zu constatiren, dass die Betheiligung eine allgemeine war. Unter den 450 Collegen, die dort versammelt waren, fanden sich alle Kreise der hauptstädtischen Aerzte gleichmässig vertreten; an dem mittleren Tische, dem Centrum der ganzen grossen Anordnung sassen die Herren Koslow, Busch, Pelikan, Rosow, Mamonow, Zyzurin, Botkin, Zdekauer, Karell, Schidt, Bykow, Tschistowitsch, v. Maydell, Ritter u. a. m.

— Die Hoffnung auf Wiederbesetzung des durch den Tod des Prof. Pokrowski schon ca. 2 Jahre erledigten *Lehrstuhls der speciellen Pathologie und Therapie* in Verbindung mit der Leitung der Hospitalklinik an der Universität *Kiew* ist wiederum zu Wasser geworden, da keiner der beiden Candidaten für diesen Lehrstuhl, wie die «Sowremennaja Medizina» erfahren hat, auch beim zweiten Ballotement im Conseil der Universität gewählt worden ist. Die med. Facultät hat daher beschlossen, einen Concurs für den vacanten Lehrstuhl zum 15. Januar 1879 auszuschreiben. Die interimistische Leitung der Klinik ist dem Privatdocenten Dr. Tritschel übertragen worden.

— Dr. L. v. Holst ist in der Eigenschaft eines Gehilfen des Directors beim evangel. Hospital in Function getreten.

— In der Redaction des *Wojenno-Medizinski Journal* hat ein Personalwechsel stattgefunden. Prof. Manassein hat bei seinem neuerdings sehr erweiterten Wirkungskreis die redactionelle Leitung des wissenschaftlichen Theils des Journals nicht länger fortführen können; an seine Stelle ist Dr. N. P. Iwanow getreten. Wir dürfen erwarten, dass diese Monatsschrift, welche in Bezug auf Original-Arbeiten unstreitig den ersten Platz in der russischen medicinischen Literatur einnimmt, auch fernerhin auf der wissenschaftlichen Höhe sich erhalten wird, auf welche sie grösstentheils durch Prof. Manassein's Mühwaltung gebracht worden ist.

Miscellen.

— Das *Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopathologie*, herausgegeben von Dr. A. Erlenmeyer, erscheint im nächsten Jahre, anstatt ein Mal monatlich, alle 14 Tage in der Stärke von 1—1½ Bogen. Preis vierteljährlich 3 Mark.

— Die in Warschau erscheinende «*Sowremennaja Medizina*» wird, wie die Redaction in der neuesten Nummer mittheilt, auch im Jahre 1879 fortfahren zu erscheinen. Die «Sowr. Med.» gehört zu den ältesten medicinischen Zeitschriften Russlands. Bei ihrem ersten Erscheinen existirten in Russland nur 2 medicinische Zeitschriften — der «*Drug Sdrawija*» und die «*Moskowskaja Medizinskaja Gaseta*». Bis zum Jahre 1874 wurde sie in *Kiew* herausgegeben, seit dieser Zeit in *Warschau* und zwar stets unter der Redaction des Prof. A. Walther.

— Die schmähliche Behandlung, welche durch den Obercommandirenden der österreichischen Truppen in Bosnien, Feldzeugmeister Philipovich, den Militärärzten in Bosnien zu Theil geworden ist, hat, wie sie es verdient, eine allgemeine Entrüstung in den weitesten Kreisen hervorgerufen. Die verletzende Ansprache des Feldzeugmeisters Philipovich an die versammelten Aerzte lautet nach der «W. m. Wochenschr.»: «Die Truppencommandanten haben mir mitgetheilt, dass jeder Soldat, sobald er marode wird, für die Armee verloren geht. Wahrlich, ich bedaure, dass wir keine Unterärzte mehr haben, denn diese waren doch Soldaten, die ihre Pflicht kannten; jetzt aber haben wir Doctoren der Medicin, Chirurgie und aller möglichen Wissenschaften, die ihren Beruf nicht kennen. Ich habe es verstanden, eine Armee zu commandiren, ich hoffe auch mit dieser Branche fertig zu werden. Erfahre ich jedoch, dass ein Einziger seine Pflicht nicht thut, so werde ich ihn kriegsgerichtlich behandeln. Zum Schlusse versichere ich Sie, dass ich dieses auch Sr. Majestät berichten werde.» — Die bedeutendsten österreichischen politischen und medicinischen Journale weisen dieses ungerechte Urtheil des Obercommandirenden zurück und fordern Genugthuung für die schwer beleidigten Aerzte, da es allgemein anerkannt wird, dass die österreichische Armee nie bessere Aerzte hatte und niemals den österreichischen Kriegern grössere Sorgfalt zu Theil geworden ist, als gerade im gegenwärtigen bosnischen Feldzuge. Als eine Folge dieses beleidigenden Auftretens des Felzeugmeisters ist wohl auch anzusehen, dass sämmtliche demobilisirte Reserveärzte, welche aufgefordert wurden, wegen der grossen Anzahl Kranker bei der bosnischen Armee in Dienst zu bleiben, um ihre Entlassung nachgesucht haben.

— Für die medicinischen Facultäten Frankreichs ist im Budget für das Jahr 1879 eine Mehrausgabe von 577,000 Francs angesetzt. Davon bekommt den grössten Theil die Pariser med. Facultät, nämlich 442,000 Francs zur Reconstruction der Ecole pratique, 60,000 Francs zur Erhöhung der 30 Professorengehalte auf je 15,000 Francs und je 15,000 Francs zur Neueinrichtung eines Lehrstuhls für Kinderkrankheiten und eines für Ophthalmogie. (D. m. W.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet*: Dem Inspector der Medicinalverwaltung der St. Petersb. Stadthauptmannschaft, Geh.-R. Dr. Baron Maydell und dem Oberpolizeiarzt der St. Petersburger Polizei, C.-R. Dr. Batalin — für ihre Thätigkeit bei der Einschränkung der Typhusepidemie in St. Petersburg.

— *Ordensverleihungen*: *Den St Wladimir-Orden III. Classe mit den Schwertern*: den älteren Aerzten: des Leibg.-Moskauschen Reg., St.-R. Podobjedow und des 3. Finnischen Leibg.-Schützenbataillons, St.-R. Winter. — *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: den Stadttheilsärzten der St. Petersburger Polizei, Staatsräthen: Schreiber und Gottwich. — *Den St. Annen-Orden II. Classe*: dem Medicinalinspector des Kostromaschen Gouv., St.-R. Dr. Reswjakow und dem Stadttheilsarzt der St. Petersburger Polizei, St.-R. Dr. Karnizki.

— *Ernannt*: der ält. Arzt d. Bugschen Ulanen-Regiments, C.-R. Dreling — zum Divisions-Arzt der 9. Infanterie-Division.

— *Entbunden vom Amte*: auf ihre Bitte: die ausseretatmässigen Medicinalbeamten des Med.-Departements, Staatsräthe: Dr. Golubow und Dr. Rosanow mit Belassung in ihren übrigen Aemtern; d. ausseretatm. Arzt bei der Direction d. Kaiserl. Theater in St. Petersburg, Dr. Anders.

Nichtamtliche.

— Geh.-R. Dr. Stilling, der Präsident der letzten Naturforscher-Versammlung in *Cassel*, ist schwer erkrankt.

— Prof. v. Sigmund in *Wien* ist seit einiger Zeit ebenfalls ernstlich krank.

— In Freiburg i. Br. ist der emer. Professor der Chirurgie, Dr. Carl Hecker, gestorben.

— Prof. Dr. Hitzig wird neben dem Lehrstuhl der Psychiatrie in Halle auch die Direction der Provinzial-Irrenanstalt in Nietleben bei Halle übernehmen.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Olonez*'schen Kreise. Der Arzt hat das Krankenhaus und den ärztlichen Bezirk, bestehend aus 7 Gemeinden, zu besorgen. Das Gehalt beträgt vom 1. Januar 1879 2400 Rbl. jährlich; für die beiden Monate dieses Jahres wird es nach der bisherigen Etatsumme von 1300 Rbl. jährlich berechnet. Schriftliche Meldung unter Beifügung der Documente geschieht bei der «Олонецкая Уѣздная Земская Управа».

2) *Landschaftsarztstelle* in der Stadt *Ljubim* des *Jaroslaw*schen Gouv. Der Arzt hat das Krankenhaus und die Ambulanz zu besorgen. Gehalt: 1000 Rbl. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Любимская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 29. October 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	553	248	801
Alexander- «	453	151	604
Kalinkin- «	—	484	484
Peter-Paul- «	332	178	510
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	293	239	532
Ausserstädtisches Hospital	229	116	345
Roshdestwensky- «	50	29	79
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	100	69	169
Klinisches » » »	—	—	—
Zeitweilige Hospitäler	—	—	—
Ausschlags-Hopital	25	19	44
Summa der Civilhospitäler	2194	1606	3800
Nikolai-Kinder-Hospital	39	45	84
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	101	171
Elisabeth-Kinder-Hospital	39	45	84
Summa der Kinderhospitäler	148	191	339

	M.	W.	Summa.
Nikolai-Militär-Hospital	999	47	1046
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	262	—	262
Kalinkin-Marine-Hospital	229	—	229
Gesammt-Summa	3832	1844	5676
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	570	148	718
Scarlatina	19	28	47
Variola	54	29	83
Venerische Krankheiten	616	484	1100

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. October bis 29. October besucht von 2119 Kranken, darunter zum ersten Mal von 779.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. October 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 415 (Todtgeborene 12). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 32,22 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
225	190	415	70	32	77	19	6	21	38	37	35	32	31	12	4	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 34, Masern 0, Scharlach 8, Diphtheritis 10, Croup 0, Typh. Fieber 5, Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Keuchhusten 0, Puerperalfieber 2. Dysenterie 3, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 15, acute Entzünd. der Athmungsorgane 55, Lungenschwindsucht 59, gastro-intest.-Catarrh 58, Angeborene Schwäche 23, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 10.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 105.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 6. November.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 14. November.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щапцина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 4-го Ноября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 45. St. Petersburg, 11. (23.) November 1878.

Beitrag zur Würdigung der bei der antipyretischen Behandlung obwaltenden Factoren.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. Anjel.

Kurarzt an der Wasserheilanstalt Gräfenberg.

Es gilt gegenwärtig bei den meisten Aerzten als unumstössliches Axiom, dass bei fiebernden Kranken die Gefahr in der hohen Temperatur liege und dass ein Herabsetzen derselben, durch welche Mittel immer, das einzige anzustrebende Ziel jeder rationellen Behandlung wäre. Durch den Aufschwung, welchen in den letzten Jahren die Behandlung mit Wasser nahm, wurde diese Ansicht noch mehr befestigt, und so sieht man gegenwärtig eine grosse Zahl der Aerzte bei jeder höheren Temperatur ihrer Kranken eine mitunter ominöse Wassergeschäftigkeit entwickeln. Die alte blutentziehende, sowie die spätere expectative Methode ist ersetzt durch die wärmeentziehende; die diagnostische Dignität der Crusta phlogistica von ehedem musste der Thermometrie weichen.

Der Gesammtverlauf eines Fiebers zeigt die verschiedensten Stadien, und für den jedesmaligen pathologischen Vorgang die physiologische Erklärung zu suchen, sowie den im Verlaufe einer Fieberkrankheit bei einem und demselben Kranken beobachteten Wechsel zwischen einer gewissen Hypertonie, Normaltonus und Atonie der Gefässe in seiner therapeutischen Wichtigkeit für den Kranken auszunutzen, muss unsere Aufgabe sein.

Die folgenden Zeilen sind in diesem Geiste geschrieben, sie enthalten den Versuch einer physiologischen Erklärung der Temperaturverhältnisse im Fieber, und die daraus resultirende therapeutische Würdigung der Antipyrese. Eine solche objektive Würdigung halte ich um so zeitgemässer, als der übertriebene Credit antipyretischer Proceduren, und das nebenher gehende Streben einiger Specialisten die Grenzen der Indication für thermale Therapie auf das gesammte pathologische Gebiet auszudehnen, einer Rectification sehr bedürftig sind.

Die hohe Temperatur eines Fieberkranken ist immer das Produkt zweier Factoren, des auf die Wärme regulirenden Centra einwirkenden schädlichen Agens, und der darauf folgenden Gefässtonusveränderung. Für diejenigen, die Claude Bernard's und Heidenhain's lichtverbreitende Arbeiten über die Wärmeregulirung und deren Abhängigkeit vom sympathischen Nervensystem nicht kennen, gebe ich in Kürze das Resümé der hierhergehörigen Resultate.

Nach Claude Bernard ist die hohe Fiebertemperatur bedingt durch einen lähmungsartigen Zustand der Gefässe, und definirt Bernard an mehreren Stellen das Fieber als eine Lähmung der Vasoconstrictoren. Auf Grund dieser von Claude Bernard erwiesenen Thatsache lassen sich viele Vorgänge in der Wärmeregulirung und bei Anwendung der antipyretischen Proceduren besser begreifen und erklären, als dies bisher möglich war.

Um diese Publication nicht über den Rahmen einer vorläufigen Mittheilung anschwellen zu machen, unterlasse ich die Anführung der von mir angestellten Experimente, und beschränke mich blos auf die Wiedergabe der Schlüsse.

Der Tonus des gesammten Gefässsystems ist sowie der Muskeltonus gleich zu setzen einem gewissen steten Kraftverbrauch und dessen mechanischem Aequivalent, dem Wärmeverbrauch. Die neueren thermochemischen Stoffwechseluntersuchungen führen zwingend zu der interessanten Thatsache, dass Decomposition der organischen Gewebe, d. h. deren regressive Metarmophose mit Freiwerden von Wärme einhergeht, die organische Anbildung aber von Wärmebindung begleitet ist. Die durch die regressiven Stoffwechselvorgänge freiwerdende Wärme findet im normalen Zustande doppelte Verwendung; einmal erhält sie die Erwärmung der Gewebe auf einer gewissen gleichmässigen Höhe, ungeachtet der Abgaben an das umgebende Medium, zweitens wird sie bei der anbildenden Thätigkeit des Stoffwechsels verbraucht; die letztere Abzugsquelle fällt jedoch weg, sobald im Fieber der subparalytische Zustand

der Vasoconstrictoren die anbildende Thätigkeit unmöglich macht. Dieser Ausfall von Wärmeverbrauch ist trotz der im Fieber ebenfalls stark verminderten regressiven Stoffwechselvorgänge [1]) gross genug den Organismus auf einer übernormalen Temperaturhöhe zu erhalten.

Die Anwendung der verschiedenen antipyretischen Proceduren und Medicamente zeigt ebenfalls, dass deren Wirkung hauptsächlich auf ihrem Einflusse auf den Gefässtonus beruht. Dieser Einfluss kann derart sein, dass er entweder auf die Vasoconstrictoren wirkend, den Tonus derselben derartig verändert, dass sie eine der normalen entsprechende assimilirende mit Wärmeconsumtion einhergehende Thätigkeit einzuleiten im Stande sind, oder dass er auf die Vasodilatatoren wirkend, die von letzteren eingeleiteten regressiven (Wärme freimachenden) Vorgänge herabsetzt.

Das allgemeine gültige Gesetz von der Erhaltung der Kraft ist ebenfalls anwendbar auf die Temperaturverhältnisse des Gesunden und Fiebernden. Aehnlich wie die Pflanze den Kohlenstoff aus der Kohlensäure absorbirt, und dadurch, dass sie denselben in der ihr eigenthümlichen Art organisirt, Wärme aufstapelt, verhält es sich mit den Nahrungsstoffen des Thierreiches; auch diese werden bei normalem Vegetationsvorgang zu verschiedenen Gewebselementen organisirt, wobei ebenfalls Wärme gebunden wird. Der blosse Stoffwechsel nach der regressiven Seite ist analog dem Abfeuern einer blindgeladenen Kanone, welche sich bekanntlich mehr erwärmt, als wenn sie geladen abgefeuert wird. Dasselbe Gesetz, welches die raschere Erwärmung der blindgeladenen Kanone erklärt, findet auch Anwendung auf den fiebernden Organismus. Die durch das Verbrennen des Pulvers entwickelte Wärme wird, sobald keine Ladung aus dem Rohre zu treiben, also keine Arbeit zu verrichten ist, grösstentheils zur Erwärmung des Rohres verwandt; hinwiederum im Organismns wird die durch regressive nie ganz stillstehende Vegetationsvorgänge freiwerdende Wärme mehr zur Erhitzung des Organismus beitragen, wenn sie nicht grösstentheils durch die organisirende assimilirende Thätigkeit verbraucht wird.

Die normale Sympathicusthätigkeit ist begleitet in der nutritiven Sphäre des Organismus von Anbildung, welcher Vorgang mit Wärmeconsumtion verbunden ist, da die Anbildung eine Thätigkeit ist, welche als ein Höherorganisiren des Blutplasma oder, der mechanischen Wärmetheorie entsprechend, eine Umwandlung von Stoff in einen andern mit grösserer Atombewegung darstellt.

Bei der Rückbildung wird dieses Plus von Bewegung wieder in Wärme umgesetzt und zur Heizung des Organismus verwandt. Die Bernard'sche Bezeichnung des Sympathicus als eines Kälte erzeugenden Nerven findet dadurch ihre Erklärung. Einfacher, weil ohne Einflussnahme eines Nervensystems, finden wir analoge Vorgänge in dem Stoffwechsel der Pflanzenwelt. Das Wachsthum derselben und ihre reproductive anbildende Thätigkeit ist mit Wärmeconsumtion verbunden; hier ist es die Sonnenwärme, die absorbirt wird, — bei lebenden Organismen die durch den regressiven Stoffwechsel freiwerdende Wärme, welche, sobald sie nicht für die anbildende Thätigkeit in normaler Weise verwendbar ist, zur Ueberheizung des Organismus verwendet wird.

[1]) Siehe Wertheims höchst interessante Untersuchungen über den Stoffwechsel in fieberhaften Krankheiten. Wien. med. Woch. № 32, u. ff. 1878.

So ist z. B. die im Fieber verminderte perspiratio insensibilis, welche bei normalem Befinden analog dem Wärmeverbrauch bei Umwandlung von Wasser in Dampfform viel Wärme absorbirte, auch eine Quelle der Ueberheizung des Organismus. Die nach Wertheim erwiesene Thatsache des verminderten decomponirenden Stoffwechsels im Fieber ist allein nicht im Stande, das Gleichgewicht zwischen Wärmeentwickelung und Wärmeverbrauch herzustellen.

Ich habe mit Bezug auf den, mit der anbildenden Thätigkeit verbundenen Wärmeverbrauch experimentelle Versuche angestellt, welche jedoch noch nicht so weit abgeschlossen sind, um sie mittheilen zu können. Die bisherigen Schlüsse, welche man aus dem Verhältniss des Stoffwechsels zur Temperatur zog, haben alle den grossen Fehler, dass man als Wärmeverbrauch blos die durch Haut und Lungen an das äussere Medium abgegebene Wärme verstand, die im Körper zum Zwecke der Anbildung oder als Kraftäusserung z. B. in Form von Muskel-Gefässtonus etc. verbrauchte gar nicht berücksichtigte.

Die physikalischen Gesetze der Verdunstung, Strahlung von der Haut haben ihre unbestrittene Wichtigkeit, sind aber nicht die ausschliesslichen Wärmeconsumenten.

Aus dem Umstande, dass die regressiven chemischen Processe mit Wärmeentwickelung einhergehen, ergiebt sich nach dem Principe der Erhaltung der Kraft folgerichtig der Schluss, dass die Anbildungsprocesse mit Wärmeverbrauch einhergehen müssen.

Rationelle Landwirthe wissen recht gut, dass bei Mästung der Thiere der Stall warm gehalten sein muss; wird die Stallwärme vernachlässigt, so wird die durch regressive Processe entwickelte Wärme zur Erhaltung des Organismus auf der physiologisch nöthigen Temperaturhöhe aufgebraucht und es bleibt wenig übrig, um zur anbildenden Thätigkeit vewendet zu werden.

Ist das normale Verhältniss zwischen der nach aussen abfliessenden, so wie der zur reproductiven inneren Thätigkeit nöthigen Wärme einerseits und der durch die regressiven Stoffwechselvorgänge andererseits gebildeten Wärme verschoben, so haben wir denjenigen pathologischen Zustand, den wir als wichtigstes Symptom des Fiebers kennen.

Alle Temperatur beeinflussenden Mittel entfalten ihren Einfluss entweder in ersterer Richtung (dahin gehören z. B. alle tonisch wirkenden Mittel) oder in letzterer Richtung (dahin gehören z. B. die Narcotica).

Die temperaturherabsetzende Wirkung der letztern, sowie auch des Schlafes durch Lähmung der sensiblen Hautnerven, wodurch die Reflexwirkung auf die Wärme regulirenden Centra aufgehoben werde, erklären zu wollen, halte ich nicht für richtig. Die Narcotica sowie der Schlaf verlangsamen die Rückbildungsprocesse; würde hier blos die abgestumpfte Sensibilität die Ursache sein, so müsste z. B. bei Fiebern, in welchen der Kranke oft tagelang ohne jedwede Empfindung und mit Aufhebung aller Sensibilitätsqualitäten der Haut liegt, dessen Temperatur rasch abfallen und könnte sich nicht auf der übernormalen Höhe so lange erhalten. Warum die winterschlafenden Thiere abkühlen, beruht auch bloss auf der Veminderung der decomponirenden Stoffwechselvorgänge. Das Erkalten der

lackirten Thiere kommt daher, dass die Wärme entwickelnden regressiven Stoffwechselprocesse im Organismus nur so lange währen, als die dabei sich unfehlbar bildenden regressiven und oft deletären Producte schleunigst wieder entfernt werden. Hört nun die so wichtige perspiratio insensibilis auf, so können die durch sie gewöhnlich entfernten Producte nicht weggeschafft werden, und der regressive Stoffwechsel findet allmälig sein Ende, ähnlich einem Kaminfeuer, dass erlöschen muss, wenn nicht der durch Verbrennung gebildete Rauch entweichen kann.

Dass bei lackirten Thieren nicht, wie Röhrig meinte, die grössere Wärmeabgabe an die Haut an der Abkühlung Schuld sei, haben die Versuche von Sokolow erwiesen.

Ein wärmeregulirendes Centrum, das die Temperatur gleichsam für einen höheren Grad einstellt, heisst eigentlich eine Wirkung ohne Ursache annehmen, und widerspricht so ganz und gar unserer gegenwärtigen Betrachtungsweise, welche jede physiologische Thatsache auf ihre physikalischen Ursachen zurückzuführen sucht.

Die merkwürdige und von jedem aufmerksamen Beobachter zugestandene Thatsache, dass bei Gemüthsbewegungen trauriger Art, Verstimmungen, Sorgen und Kummer die Anwendung von Wasserapplicationen fast immer von einem allgemeinen Unbehagen begleitet, und oft von Erkältungssymptomen gefolgt ist, findet ihre Erklärung in Folgendem.

Die oben angeführten Gemüthsaffecte laufen, wie das Gesammtbild der Symptome zur Evidenz zeigt, in erster Linie auf den Bahnen der Vasomotoren ab, vorzüglich der Vasoconstrictoren. Die von mir am Mosso'schen Plethysmographen angestellten Versuche ergeben bei diesen Gemüthsaffectionen eine Art subparalytischen Zustandes der Gefässe, und die durch die Wasserapplication hervorgerufene Wärmeentziehung wird nicht durch eine entsprechende Reaction compensirt.

Darauf beruht auch die grössere Empfindlichkeit gegen Kälte, sobald irgend welcher Kummer uns drückt, wovon jeder an sich die Erfahrung machen kann. Bei derselben Temperatur und demselben Feuchtigkeitsgrade der Luft wird derselbe Anzug, welcher uns bei heiterer Stimmung hinreichend wärmte, vor Frostgefühl nicht schützen, wenn wir trauriger Stimmung sind. Noch öfter und deutlicher machen diese Beobachtungen alle Jene, welche gewohnt sind, täglich ein gleichtemperirtes Bad zu nehmen. Das eine Mal sieht man sie das Bad verlassen mit gerötheter Haut, behaglichem Allgemeingefühl, kurz allen Erscheinungen einer normalen Reaction; das andere Mal will sich die Haut durchaus nicht röthen, das Frösteln nimmt eher zu als ab, und die Blässe der Haut zeugt von der Blutleere der Capillaren, dem objectiven Ausdruck der ausbleibenden Reaction.

Jede sogenannte Verkühlung hat ausnahmslos zur Vorbedingung eine allgemeine oder partielle Hautblässe, d. h. allgemeinen oder partiellen Blutmangel im Capillargebiete der Haut. Dieser Blutmangel im Capillargebiete der Haut ist steter Begleiter des verminderten Gefässtonus, wie ich dies am andern Orte durch einschlägige Experimente beweisen werde.

Um das Capillarsystem mit Blut zu füllen, darf der Blutdruck unter welchem die Blutsäule im arteriellen Gebiete steht, nicht unter ein gewisses Niveau sinken; das Letztere ist jedoch der Fall, sobald der normale Gefässtonus einen Nachlass erfährt, und die Lebensäusserungen der Gefässwand dadurch andere werden. Sucquet's[1]) schöne, aber leider sehr wenig gewürdigte Arbeit über die sogenannte derivative Circulation giebt uns den anatomischen Schlüssel zum Verständnisse dieser Vorgänge.

Sowohl Sucquet als Claude Bernard haben erwiesen, dass dem Blute innerhalb der Parenchyme zweierlei Wege frei stehen, der erste kürzere aus den kleinen Arterien direkt in die Venen, der zweite aus den Arterien durch die Capillaren zu den Venen. Die Circulation aus den kleinen Arterien direkt in Venen findet, wie ich später nachweisen werde, immer bei subnormalem Gefässtonus statt, bei welchem der Druck fehlt, der nöthig ist, um die Blutsäule überall erst durch die Capillaren in die Venen zu treiben, und der nur dazu hinreicht das Blut mit Umgehung des Capillarkreislaufes in die Venen zu bringen.

Diese so veränderte Circulation macht sich zuerst am Hautorgane bemerklich, und giebt dessen Blässe Zeugniss von der Blutleere und mangelhaften Ernährung. Ist nun durch einen inneren lähmend auf den Sympathicus wirkenden Reiz, wie solchen nach Claude Bernard jede tiefere Gemüthsverstimmung übt, der Gefässtonus ohnedies herabgesetzt, so ist auch die capillare Hautcirculation vermindert, und der das Hautorgan in diesem Zustande treffende Kältereiz wird nicht wie im normalen Zustande compensirt durch eine entsprechende allgemeine Gefässtonuserhöhung, welche einzig und allein es ermöglicht, dass nicht die physikalische Wirkung der Kälte zur Geltung kommt. Ich muss hier bemerken, dass ich ein Gegner der Theorie bin, welche die thermischen Effecte blos auf physikalische Weise zu erklären meint. So ungern ich hier diese Frage berühre, so muss es zum Verständniss des Weiteren doch geschehen.

(Schluss folgt.)

Aus den Sitzungsprotokollen der Gesellschaft Deutscher Aerzte

(vom 18. September 1878).

Vergiftung durch gesalzenen und gedörrten Stockfisch.

von

Dr. F. Herrmann.

M. H. Am Morgen des 5. August fand ich im Aufnahmezimmer des Obuchow-Hospitals 4 Kranke mit Vergiftungssymptomen. Es waren Stuckarbeiter im Alter von 17, 19, 23 und 40 Jahren; nur der jüngste sass noch aufrecht, die anderen lagen ziemlich betäubt auf den Betten.

Nach Aussage ihrer Begleiter hatten sie Tags zuvor zum Abendbrot gesalzenen Stockfisch gegessen und waren bald darauf von heftiger Kolik und Durchfall mit nachfolgendem Erbrechen, Krämpfen in den unteren Extremitäten, Collapsus und Betäubung ergriffen worden. Nachdem die Kranken entkleidet und gebettet worden, ergab sich Folgendes:

Bei den Jüngeren sind Turgor und Gesichtsausdruck ziemlich normal, die Temperatur etwas gesunken, die Pupille breit, auf Licht träge reagirend, die Conjunctiva nicht injicirt, der Kopf nicht heiss, keine stärkere Pulsation der Carotis, keine Aphonie, keine Dysphagie oder Dyspnoe vorhanden, die Schleimhaut der fauces erscheint normal, der

[1]) D'une circulation dérivative dans les membres et dans la tête chez l'homme. Paris 1862.

Puls klein, etwas beschleunigt, der Leib weich, nicht eingesunken, auf Druck nicht empfindlich; zeitweise treten heftige, kolikartige Schmerzen und Würgen auf, ebenso Krämpfe in den Waden; die Blase ist leer, Urin von allen gelassen worden. Am schwersten ergriffen erscheint von den jungen Leuten der 23jährige, alle aber sind betäubt, antworten unbefriedigend und erst auf wiederholtes Anrufen. Anders gestaltet sich das Bild bei dem 40jährigen Meister; hier sind Temperatur und Turgor gesunken, grösserer Stupor vorhanden, die livide Hautoberfläche mit kaltem Schweisse bedeckt, der Puls klein, schnell, die Krämpfe andauernd, Erbrechen trat im Hospitale nur ein Mal und zwar noch im Aufnahmezimmer ein, während mehrere dünne, durchaus nicht choleraartige Stühle im Laufe des Tages erfolgten. Es wurde ihm sogleich scr.j Ipecacuanha gereicht, welche nur wenig Schleim und Getränk herausbeförderte, dann Opium mit Tr. valerianae aetherea und Ol. menthae piperitae gegeben, — Die Somnolenz dauerte fort, der Collapsus nahm zu, und Abends, circa 24 Stunden nach genossenem Stockfische erfolgte der Tod. Von den andern drei Kranken hatte nur der 23jährige in der nächsten Nacht noch ein Mal erbrochen, zugleich ein leichter Durchfall bei ihm zwei, bei den andern einen Tag fortbestanden. Am 7. August waren alle Krankheitserscheinungen geschwunden und die Patienten als Convalescenten zu betrachten; nur der 23jährige bemerkte mir, dass er sich gar nicht besinnen könne, wann und wie er in's Hospital gekommen sei. Ein fünfter, bei derselben Mahlzeit Erkrankter war im Hause geblieben und daselbst rasch gestorben, seine gerichtliche Obduction ergab genau denselben Befund, wie der in unserem Hospitale Gestorbene.

Section desselben, 40 Stunden nach dem Tode. Die Leiche ist gut erhalten, die Speiseröhre und der Magen sind normal, nur in der Mucsa der Cardia finden sich kleine, theils zerstreute, theils zusammenfliessende Sugillationen, der Pylorus normal, der Dünndarm vom Ileum beginnend, enthält blutige Flüssigkeit in Folge einer Flächenblutung aus der sammtartig geschwellten und diffus tiefgerötheten Schleimhaut; derselbe Zustand erstreckt sich, ohne Erosion eines sichtbaren Gefässes, bis zum Rectum hinab über den ganzen Dickdarm. Der letztere enthält dickflüssiges, schwärzliches Blut, ein diphteritischer Prozess ist nicht vorhanden, Darm- and Gekrösdrüsen, sowie das peritoneale Zellgewebe zeigen nichts Krankhaftes, die Leber und Milz sind blutreich, letztere nicht gross, die Kapsel fest, das Parenchym morsch und weich. Das Herz und seine Klappen normal, das Endocardium frei von jeder Sugillation, die Lungen, die weiche Hirnhaut und die Gehirnmasse stark hyperaemisch. Während die ersten Krankheitssymptome auf heftige Magen- und Darmreizung hinwiesen, erscheinen bei der Section beide wenig betheiligt, erst im Ileum und den ganzen Dickdarm hindurch finden wir pathologische Veränderungen, die weniger für ein Acre, als für hohe Sepsis sprechen.

Da unsere Kranken von dem bekannten Bilde in klinischer und aetiologischer Hinsicht mehrfach abwichen, sei es mir erlaubt, einige Bemerkungen hinzuzufügen. Dass viele unserer Nahrungsmittel, besonders animalische, bei einer gewissen Verderbniss zu Giften werden können, ist längst bekannt, dass namentlich Fische dieser Verderbniss unterworfen sind und selbst tödtliche Intoxicationen hervorrufen können, haben russische Aerzte bereits vor 60 Jahren aus Jakutsk berichtet; die späteren Decennien liefern eine gleiche Casuistik aus Moskau, Tula, Kasan und St, Petersburg und die neueren von Jaenichen, Sokolowsky, Sengbusch, Koch, Kieter, Owsjannikow nehmen unsere Aufmerksamkeit in Anspruch. — Sengbusch berichtet ausführlich über 18 Vergiftungen mit 8 Todesfällen vom April 1848, sie erregten grosses Aufsehen, da sie Ammen im St. Petersburger Findelhduse betrafen.

In der neuesten Literatur finde ich keine analogen Fälle; wohl mögen sie vorgekommen aber nicht veröffentlicht worden sein, weil dem Bekannten nichts Neues hinzuzufügen war.

Von verschiedenen Autoren werden drei Formen der Krankheit aufgestellt, je nachdem die gastrischen und choleraartigen, oder die exanthematischen, schliesslich die paralytischen Symptome vorwalten. Betont wird eine längere Incubationsperiode zwischen dem Genusse des Giftes und Auftreten der ersten Symptome; diese bestehen in Reizung des Schlundes und der ersten Wege, in Erbrechen und heftigen Coliken mit hartnäckiger Verstopfung, häufiger noch in Durchfall mit oder ohne Tenesmus, bei stark eingezogenem Leibe. Diesen Symptomen folgen mehr oder weniger nervöse, Betäubung, Krämpfe, Prostration. Die trophischen Störungen sollen in leichten Fällen rasch schwinden, in schweren der Tod in wenigen Tagen und selbst Stunden erfolgen können; die Mortalität soll zwischen 30 bis 50 pCt. gewechselt haben.

Unsere Kranken wichen von diesem Bilde insofen ab, als die längere Incubationsperiode bei ihnen fehlte und die gastrisch toxischen Erscheinungen in stürmischer Weise schon 2 und spätestens 8 Stunden nach dem Genuss des giftigen Fisches auftraten, auch war der Leib bei allen unseren Kranken voll und weich, während er gewöhnlich als stark eingezogen, wie bei der Bleikolik geschildert und dieses Symptom als diagnostischer Unterschied zwischen Fisch- und Wurstvergiftung anempfohlen wird; endlich fehlte auch jede Reizung des Schlundes und die von Einigen erwänte Urinverhaltung.

Unter allen geschilderten Symptomen finden wir kein einziges, das als pathognomonisch gelten könnte; die Diagnose wird in solchen Fällen in suspenso bleiben müssen, bis die Anamnese sichern Aufschluss giebt. Bei unseren Kranken liess sie keinen Zweifel aufkommen, hatten sie doch schon bei der Mahlzeit den Fisch verdächtig gefunden und ihn nur gegessen, weil in der Fastenzeit eben nichts Besseres auf dem Tische war.

Das Interesse unserer Fälle liegt darin, dass alle früheren Berichte sich niemals auf den in Rede stehenden Stockfisch, sondern auf die grösseren Fische, — den Accipenser Sturio und Huso beziehen, dass sie ferner nie von gedörrten, sondern immer von rohen gesalzenen Fischen sprechen. Kieter und Owsjannikow weisen darauf hin, dass das fettdurchwachsene Fleisch im Rücken der letzteren in der Salzlake der Zersetzung verfallen könne —; im Einklange damit sahen sich einzelne Autoren bewogen, das Fischgift als eine Phosphorverbindung oder eine der Fettsäuren zu betrachten. Kieter verwirft diese Ansichten und erklärt, dass nur gesalzene Fische giftige Wirkungen hervorrufen, diese letzten aber nicht in der Zubereitung und Aufbewahrung, eben so wenig in der Salzlake und dem in ihr enthaltenen Propylamin zu suchen, das Gift vielmehr bis jetzt unbekannt und chemisch nicht nachzuweisen sei.

Unsern ersten vier Kranken folgte in den nächsten Tagen eine grössere Zahl gleicher Fälle aus sehr verschiedenen Theilen der Stadt, doch waren sie weniger schwer, auch nahm keiner derselben einen tödlichen Ausgang. Von der Polizei erhielt ich die Mittheilung, dass in Summa 103 solcher Erhrankungen angemeldet und der Verkauf von Stockfisch aller Art einstweilen verboten sei.

Dass in allen Fällen der Fisch die krankmachende Ursache gewesen, unterlag keinem Zweifel, doch fragte es sich, ob er eine zufällige metallische Verunreinigung erfahren oder durch die Art des Einfangens und die fernere Zubereitung Schaden erlitten, vielleicht selbsständig und unabhängig von diesen Zufälligkeiten erkrankt sei? Der erste Verdacht musste nach der chemischen Analyse vollkommen ausgeschlossen werden, ebenso war, da der Stockfisch in offenen nordischen Meeren und Flussmündungen gefangen wird, eine Verwendung giftiger Stoffe dabei nicht denkbar, es blieb nur die Annahme seiner Verderbniss durch lange Aufbewahrung in Salzlösungen. Die polizeiliche Untersuchung bestätigte, dass solche bei dem von unsen ersten vier Kranken genossenen Fische in der That stattgefunden hatte; der Stockfisch diesjährigen Fanges war von ausgezeichneter

Qualität, der vom vorigen Jahre einigen Händlern übrig gebliebene hingegen hatte theilweise eine faulige Gährung erlitten. Schwieriger waren die späteren, durch *ungesalzenen, gedörrten* Stockfisch hervorgerufenen Erkrankungen zu erklären.

Der Stockfisch bildet ein beliebtes Volksnahrungsmittel und von den 4—500,000 Pud der jährlich in St. Petersburg verhandelten Stockfischsorten fällt der bedeutend grössere Theil auf den gedörrten, ungesalzenen Fisch. Nie haben wir von Vergiftungen durch ihn gehört und da in jenen Tagen viele Tausende davon gegessen und nur einige Hunderte erkrankten, kann nur ein geringer Theil des Vorraths verdorben gewesen sein. Der Gedanke, dass die bei den beiden andern Sorten wahrgenommene Fäulniss auch bei den gedörrten stattgefunden, lag nahe genug, doch glaubten wir ihn zurückweisen zu können, da die Zubereitung des gedörrten Stockfisches alle einer Fäulniss günstigen Bedingungen ausschliesst. Er wird nämlich im Frühjahr eingefangen, einfach gereinigt, gespalten, des Tages der Sonne, des Nachts dem Froste ausgesetzt und gelangt, trocken bis zum Zerbrechen, nach langer Reise erst im Juli zu uns. Ihn so zu verspeisen, ist keine Möglichkeit, er muss zuvor durch längeres Maceriren und Kochen erweicht und aufgelockert werden, bei diesem Prozesse aber müsste die Siedehitze das Fischgift zerstören.

Die Untersuchung zeigte, dass ein Theil des vorjährigen gedörrten Stockfiches schon bei Besichtigung mit freiem Auge eine dunklere gelbe Farbe hatte, auch schien sein Gewebe morsch und hin und wieder schimmlig zu sein; das Mikroskop entdeckte Detritus und Zerfall der Muskelfaser. Seine Verderbniss war damit erwiesen und die Confiscation und Vernichtung des sämmtlichen vorjährigen Vorraths gerechtfertigt; der Verkauf des diesjährigen wurde wieder freigegeben, neue Erkrankungen hat er nicht nach sich gezogen.

Schliesslich kann eine selbständige Erkrankung der Fische nicht geleugnet werden, seitdem wir wissen, dass nicht allein die Brut und die Eier, sondern auch ausgewachsene Fische durch Pilze und unbekannte Schädlichkeiten leiden, und zeitweise massenhaft todt anschwimmen; worin diese pathologischen Veränderungen bestehen, ob und in welcher Weise sie auf den Menschen zurückwirken, ist bis jetzt freilich unbekannt.

Zu beachten wäre ferner, dass im Juli und August Neigung zu gastrischen Störungen in St. Petersburg vorhanden war, und mehrere Fälle von Cholerine und Dysenterie zur Behandlung kamen; — der Boden für Indigestionen war mithin vorbereitet, doch konnte dieser Umstand für sich allein die Zahl und den Charakter der besprochenen Erkrankungen nicht erklären.

Referate.

A. Tichomirow: Die Behandlung der Psoriasis vulgaris mittelst subcutaner Injectionen arseniger Säure. (Moskowskaja Medizinskaja Gaseta 1878, № 39. Russisch.)

T. hat die arsenige Säure mittelst subcutaner Injectionen bei einem 10jährigen Knaben angewandt, der an deutlich ausgesprochener Psoriasis vulgaris diffusa litt. Die Psoriasiseruptionen waren über den ganzen Körper verbreitet, am stärksten an den Streckseiten der Kniee und Ellenbogen; die stecknadelkopf- bis silberrubelgrossen Schuppen bildeten dicke Borken, welche aus perlmutterglänzenden Schichten bestanden. Die Efflorescenzen fanden sich auch im Gesicht und auf dem behaarten Kopfe, die Infiltration der Haut war aber an diesen Stellen geringer als am Rumpf und an den Extremitäten. Syphilis war nicht vorhanden. Der Ausschlag hatte sich bereits vor einem Jahre an den Streckseiten der Ellbogen und Kniee gezeigt und war an diesen Stellen localisirt geblieben. Erst 7 Wochen vor seiner Aufnahme in's Mjasnizkische Hospital (Moskau) hatte der Ausschlag nach einem Schwitzbade sich über den ganzen Körper verbreitet. Bei dem scharf ausgeprägten Bilde war eine Verwechslung mit Eczema squamosum, Seborrhoea, Favus etc. nicht möglich. Psoriasis syphilitica liess sich ebenfalls mit Bestimmtheit ausschliessen.

Die Behandlung bestand anfangs blos in subcutanen Injectionen einer Lösung von arseniger Säure, und zwar wurde mit einer Dosis von 1/56 Gran täglich angefangen und allmälig (alle 3—4 Tage) bis zu 1/14 Gran pro die gestiegen. Schon nach der 6. Injection fielen die Schuppen an den Hinterbacken, am Bauch und den Oberschenkeln ab und bildeten sich nicht wieder. Nach Verbrauch von c. einem Gran Acid. arsenic. begann die Infiltration auf der Brust und im Gesicht merkbar zu schwinden und nach Fetteinreibungen sowie einigen lauwarmen Wannenbädern war die ganze Oberfläche der Haut von den Schuppen befreit. Die Infiltration und Hyperämie an Ellbogen und Knieen war geringer geworden, nur am Bauch, den Hinterbacken und Oberschenkeln blieb die Infiltration unverändert in Folge der Reizung durch den Harn, da der Kranke in der Nacht sich benetzte. Nach Verbrauch von c. 3½ Gran Acid. arsenic. und Einreibungen mit der von Hebra modificirten Wilkinson'schen Salbe war das Infiltrat überall geschwunden und nur eine geringe Hyperämie zurückgeblieben. Da jedoch wegen des Auftretens eines fieberhaften Zustandes und von Schwindel die Injectionen auf 15 Tage ausgesetzt werden mussten, so trat wieder eine vermehrte Epidermisbildung auf, welche indess nach Wiederaufnahme der Arsenikinjectionen bald so vollständig schwand, dass nur eine Pigmentirung an den Stellen des Ausschlages zurückblieb und Pat. als gesund entlassen werden konnte. Im Laufe der 5 monatlichen Cur waren im Ganzen 4½ Gran Acid. arsenicosum injicirt worden.

Nach T's Meinung ist dies erst der 3. Fall in der Literatur der Behandlung der Psoriasis mit subcutanen Inject. von arseniger Säure. Die ersten beiden Fälle hat Dr. Lipp beschrieben, der in dem einen Falle nach Injection von 8,8 Gran Acid. arsenic. in 48 Tagen, im 2. Falle nach 4,5 Gran in 38 Tagen ohne Anwendung äusserer Mittel vollständige Heilung der Psoriasis beobachtete.

Zum Schluss spricht Verf. sich dahin aus, dass — wenn auch durch die subcutane Injection der arsenigen Säure die Psoriasis nicht schneller geheilt wird als durch den innern Gebrauch dieses Mittels — die subcutane Injection der arsenigen Säure wegen der grössern Genauigkeit der Dosirung des Mittels und wegen der Vermeidung der Reizung der Verdauungswege vor der innern Anwendung den Vorzug verdient. Bf.

F. J. Lutz: Ein Fall von Ruptur des Jejunum. (St. Louis med. and surg. Journal. Mai 1878.)

J. S. Arbeiter, 19 J. alt, war beschäftigt Kohlen zu laden, wobei er mit einem Fusse auf dem Wagen, mit dem anderen auf einer Plattform stand, als das Pferd plötzlich anzog und er, mit einem grossen Stück Steinkohle in der Hand, etwa 6 Fuss hoch herabstürzte, wobei die Kohle ihm auf den Leib fiel. Im Laufe des Tages hatte er reichlich Bier getrunken; eine äussere Verletzung war nicht aufzufinden, aber der schnelle kleine Puls, das bleiche verzogene Gesicht und der starke Schmerz in der Nabelgegend liessen auf schwere innere Verletzung schliessen. Bis zwei Stunden vor dem Tode, der etwa 18 Stunden nach der Aufnahme in's Hospital erfolgte, war Patient bei Bewusstsein. Section: Abdomen ausgedehnt und tympanitisch, zeigt keine Verletzungen. Bei Eröffnung desselben entweicht eine grosse Menge Gas; die Bauchhöhle war fast gefüllt mit Blut und Darminhalt, welcher letztere fast ausschliesslich aus Bier bestand und in den damit benetzten Händen ein eigenthümlich juckendes Gefühl erzeugte. Die Gefässe des Netzes stark gefüllt, das Netz adhärent an die Därme durch coagulirtes Blut. Dünndarm und Colon injicirt. Etwa 4 Fuss vom Magen entfernt eine klaffende Wunde im Jejunum, das in etwa zwei Drittheilen des Umfanges verletzt war. Der unmittelbar dahinter gelegene Theil des Mesenterium zeigt eine zwei Zoll lange Oeffnung. Keine Verletzung einer grösseren Arterie oder einer anderen Darmpartie. H—t.

J. Fischl: Zur Harnuntersuchung beim Katarrh des Darmkanals. (Prager Vierteljahrschrift für pract. Heilkunde. III. B. 1878.)

Verfasser macht aufmerksam auf einen wenig beachteten Befund im Harn bei uncomplicirten Darmkatarrhen, welcher im Auftreten von meist hyalinen Cylindern, Epithelien der Harnkanälchen und Eiweissgehalt besteht, denen Eiter und ab und zu Blutkörperchen in der verminderten Harnmenge beigemischt sind. Dieser Befund trat in den beobachteten Fällen schon nach einigen Stunden nach Beginn der Diarrhoe auf, gleichviel ob die Zahl der Entleerungen nur 1—5 (doch copiöse), oder auch bis 30 in 24 Stunden betrug. Dabei waren fast immer geringe Erscheinungen des Collaps, ein kleinerer, weniger voller, doch immer gut tastbarer, nicht wie bei Cholera verschwindender Puls und keine Temperatursteigerung vorhanden. Die Affection der Niere war ohne Ausnahme eine sehr kurze, den Darmkatarrh meist nur um einige Tage überdauernd. Sie kam häufiger bei älteren Personen zur Beobachtung. Was die Erklärungsweise betrifft, so setzen copiöse Entleerungen bei Darmkatarrhen unzweifelhaft den arteriellen Blutdruck herab, was schon am Puls zu ersehen ist, in Folge dessen wie nach kurz dauernden Ligaturen der Nierengefässe — Gefässerweiterung, Austritt von Blutplasma und Emigration eintritt. Die Genese der hyalinen Cylinder betreffend, stellt sich F. auf den Standpunkt von Henle und Barthels — dass es sich hier um eine Transudation aus dem Blute handele; auch nimmt er an, dass diese Erkrankung als ein leichter Grad von Nephritis aufzufassen sei. A—t.

J. T. Hodgen: Atropin bei Collaps. (St. Louis med. and surg. Journal, Mai 1878.)

In Veranlassung eines Artikels von Reinhard Weber in den Philadelph. Med. Times, Febr. 1878, in welchem derselbe Belladonna empfiehlt als ein wirksames Mittel bei Collaps, dann Alcohol, Moschus, Campher etc. und zugleich die Priorität des Gebrauchs und der Empfehlung dieses Mittels zum angegebenen Zwecke für sich beansprucht, — sagt Dr. Hodgen, dass er in den letzten 12 Jahren Atropin bei Collaps gebraucht und sehr wirksam gefunden, und 1866 einen Bericht über 16 Fälle von Cholera veröffentlicht habe, in denen von ihm Atropin angewandt worden sei. Da der erwähnte Artikel von Weber beweise, dass dieser Bericht wenig Beachtung gefunden, wird er wiederholt. — In 16 Fällen von Cholera, alle mit stark ausgesprochenem Collapsus, blau, kalt, pulslos, einige mit jagender, unregelmässiger mühsamer Respiration, injicirt H. $^1/_{16}$—$^1/_{30}$ Gran Atropin. Das Resultat war wie folgt: In 4 Fällen kein sichtbarer Erfolg; Tod binnen 3 bis 16 Stunden. — In zwei Fällen wurde der Puls binnen einer Stunde fühlbar und deutlieh, die Haut warm, sogar roth; doch starben die Kranken, der eine in 8, der andere in 14 Stunden. — In drei Fällen war die Reaction deutlich binnen einer Stunde nach der Atropininjection. In diesen Fällen wurde ausserdem eine warme Salzlösung in den Mastdarm injicirt, alle halbe Stunde $^1/_2$—1 Pinte, und wurde zurückbehalten. Ebenso wurde reichlich kaltes Wasser getrunken ohne dass das Erbrechen wiederkehrte. Das Wasser wurde rasch resorbirt, der Durst gestillt, die Gefässe füllten sich, die Runzeln der Haut schwanden, die eingesunkenen Augen traten wieder mehr vor, Krämpfe blieben aus, doch starben die Patienten. Bei allen trat nach einiger Zeit wieder Pulslosigkeit ein, in einem Falle wurde die Atropininjection deshalb noch zwei Mal gemacht, und jedes Mal trat die Reaction wieder ein, doch blieb die Besserung bei Allen nur eine temporäre. — Sieben Fälle endeten in Genesung, sechs von ihnen rasch und vollständig, Der siebente Fall betraf ein sehr nervöses Frauenzimmer; nach Injection von $^1/_{40}$ Gran Atropin vollständige Reaction, 12 Stunden später wiederum Pulslosigkeit. Zweite Injection, guter Erfolg, Delirien; zwanzig Stunden später abermals pulslos. Eine dritte Injection belebte wiederum den Puls und Patientin genas rasch. Verf. sucht den Grund der Atropinwirkung darin, dass der Sympathicus gereizt werde. Er meint nicht, dass man durch Atropininjectionen alle, oder auch nur einen einzigen Fall von Cholera heilen könne, wohl aber dass man durch dieselben Zeit gewinne für andere Mittel und Behandlungsmethoden. H—t.

Baumgarten: Hemiopie nach Erkrankung der occipitalen Hirnrinde. (Centralbl. f. medic. Wissensch. 1878. Nr. 21.)

Kräftiger, anscheinend gesunder Mann wird plötzlich nach einer langen kalten Fahrt von einer echten Hemiopia lateralis sinistra befallen, der Defect der beiden linken Hälften des Gesichtsfeldes wird beiderseits von der durch den Fixationspunkt gehenden Verticalen scharf abgeschnitten; S. = 1, Farbensinn erhalten. Der Pat. erkrankt später an Granularatrophie beider Nieren, Insufficienz der Aortenklappen und Herzverfettung und geht durch Herzlähmung zu Grunde. Die *Section* ergiebt eine alte, etwa wallnussgrosse apoplektische Kyste, deren untere Wand von der Höhle des rechten Hinterhorns durch eine, mehrere Millimeter dicke Schicht normaler Markmasse getrennt war, deren obere Wand aber hauptsächlich von den in toto gelb erweichten, aber noch erkennbaren Windungen sämmtlicher 3 gyri occipitales gebildet wurde. Ausserdem fand sich noch eine etwa erbsengrosse, roth erweichte Stelle in der Decke des Vorderhorns und eine kleine apoplektische Narbe im Centrum des rechten Sehhügels. Nervi und tractus optici, Hirnschenkel, corpp. geniculata ex- und interna beider Seiten, Chiasma und Vierhügel makro- und mikroskopisch gesund.

Der Zusammenhang zwischen der Hemiopie und der Läsion des Occipitalhirns im vorliegenden, bis jetzt einzigen Falle, wird durch Versuche von H. Munk (Verh. der physiolog. Gesellsch. zu Berlin Nr. 9 u. 10, 1877—78. pag. 42) bestätigt; es gelang ihm, an Affen laterale Hemiopie durch Exstirpation der Rinde des Hinterhauptlappens zu erzeugen. Dieses Abhängigkeitsverhältniss zwischen einseitiger Hinterhauptsläsion und bilateraler gleichseitiger Hemiopie ist nur unter der Annahme einer Semidecussation denkbar. Hz.

L. Redtenbacher: Ueber entzündliche Vorgänge an den Röhrenknochen der Säugethiere. (Wiener med. Jahrbücher 1878. H. III. S. 341.)

Das Hauptaugenmerk war auf die Veränderungen der Grundsubstanz des Knochens gerichtet. Nach Anbohrung der Tibia junger Hunde wurden mit Ammoniak getränkte Holzstifte in die Bohrlöcher eingetrieben. Untersuchung nach 5—15 Tagen. Es entsteht an der Stelle eine spindelförmige Anschwellung (Periostitis osteoplastica). Im alten Röhrenknochen kommt es zu destructiven Vorgängen, die sich bei längerem Andauern des Reizes auch an dem vom Periost neugebildeten Knochen nachweisen lassen. Es tritt eine lacunäre Form der Ausschmelzung ein. Riesenzellen sind in den Howstip-schen Lacunen selten, sie enthalten zellige Belege, die den Osteoblastenreihen ähnlich sind. Die zweite Form der Destruction besteht in einer Umgestaltung der Knochengrundsubstanz in Fibrillenbündel, was 16 Tage nach Application des Reizes eintritt. β.

A. Pribram und M. Popper: Untersuchungen über den Abdominal- und Flecktyphus in Prag (mit einem Stadtplan und 5 Curventafeln). (Prager Vierteljahrschrift für Heilkunde 3. Bd. 1878).

Verff. legen die Bearbeitung statistischer Data vor, welche in Prag, in Folge allgemeiner Einführung von Zählblättchen während $2^1/_2$ Jahren gesammelt worden und deren Zahl sich auf ca. 8000 Fälle (ausschliesslich Krankheiten von speciellem epidemiologischen Interesse betreffend) beläuft. Jedes Blättchen weist auf: Nr., Datum, Name, Geschlecht, Alter, Wohnung, Beschäftigungsart und Ort, Art der Erkrankung, Bemerkungen, Unterschrift des Arztes.

Verff. besprechen den Abdominal- und den Flecktyphus. Was die Verbreitung des Abdominaltyphus nach Ort und Zeit anlangt, so ergiebt sich aus den angeführten Tabellen, dass das Maximum der Typhusverbreitung in den Winter und Frühling fällt, das Minimum in die Zeit zu Ende des Sommers und zu Anfang des Herbstes. Weiter ergiebt sich bei Betrachtung des Stadtplanes mit Verzeichnung der Typhuserkrankungen, dass die Hauptheerde des Typhus Stadtgegenden sind, welche dem Flusse zunächst liegen und dass hier zugleich die Mündungen der Unrathcanäle situirt sind. Durch den Vergleich der Einwohnerzahl mit den vorgekommenen Typhen in jedem Pfarrbezirke berechnet sich die procentische Zahl der Fälle als Minimum 0,2, als Maximum 6,5 auf 1000 Einwohner. Die Durchschnittszahl für das Jahr 1869 beträgt 3,3, für das Jahr 1876 2,5. Die ärmsten Bezirke sind die Sitze der grössten Typhusmorbilität. Die Entstehungs- und Verbreitungsweise des Abdominaltyphus ist eine locale, nicht contagiöse. Das Alter der Erkrankten ist überwiegend häufig zwischen 16 und 20 Jahren, darauf 21—25 Jahren. Dabei vorwiegend Männer. Dem Sinken des Grundwassers entspricht ein Steigen des Typhus und umgekehrt. Was die Luft- und Bodentemperatur anbelangt, so finden Verff. für Prag keinen Einfluss auf die Entstehung des Typhus.

In der 2. Epidemie des Typhus exanth. (1875) konnten Verff. sowohl die Importirung von aussen, als auch die Verbreitung von Fall zu Fall nachweisen. Im Ganzen kamen 69 Fälle vor, von denen 29 auswärts die Krankheit erwarben, 25 in nachweislichem Contact mit Typhus-Fällen gestanden und nur 15 unaufgeklärt blieben. Die beigegebene Tafel dient zum Beweise der Abhängigkeit der einzelnen Fälle von einander durch persönlichen Contact. Die kosmischen und tellurischen Vorkommnisse hatten keinen nachweisbaren Einfluss auf die Entstehung des Flecktyphus. A—t.

Stilling: Ueber eine neue Ursprungsstelle des Opticus. (Centralbl. f. medic. Wissensch. 1878. Nr. 22.)

St. fand im Gegensatze zu der herrschenden Meinung, dass der Opticus keinen Zusammenhang mit dem Hirnschenkel habe, dass ein beträchtlicher Theil der Opticusfaser aus einem grossen mandelförmigen Kern, im Fusse des crus cerebri gelegen, entspringt, welcher bei der Zerlegung erst dann erscheint, wenn von der substantia nigra nichts mehr zu sehen ist. St. nennt ihn Nucleus amygdaliformis und sieht in ihm ein reflectorische Erregungen vermittelndes Ganglion. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

N. Lieberkühn u. J. Bermann: Ueber Resorption der Knochensubstanz. (Mit 8 Tafeln. Frankfurt a/M. 1877. 68 S. 4°. Christian Winter.)

Veranlassung zu dieser sorgfältigen und überzeugenden Schrift haben die Einwürfe Strelzow's gegeben, welche derselbe gegen die bisherige Auffassung der Erscheinungen an den Knochen mit Krapp gefütterter Thiere erhoben. Es wurden die Krappfütterungen in grossem Umfange wiederholt und erwiesen sich alle Einwürfe, welche gegen dieses Verfahren behufs Erkenntniss des Knochenwachsthums gemacht worden sind, als unhaltbar. Die *innere* Resorption findet im Umfange der Markhöhle, der Gefässcanäle und an den Spongiosa-Balken statt. Die *äussere* Resorption ist schon vielfach beobachtet worden. Besonders schön lässt sie sich nach den Verff. an der Bulla ossea der Katze (mit Ausnahme der Scheidewand gegen die Paukenhöhle) beobachten. Die Wand ist roth bei bis zum Tode mit Krapp gefütterten Thieren. Wird die Fütterung vorher ausgesetzt, so zeigt sich ein von der Höhlenwand her fortschreitender Schwund des rothen Knochens. Hinsichtlich der Extremitäten wird das schon von Ollier und Humphrey angegebene ungleiche Wachsthum derselben bestätigt. — Aus dem Nachweis der Resorption der Knochensubstanz geht keineswegs die Nichtexistenz eines expansiven Wachsthums hervor. Formgebend ist dasselbe jedenfalls nicht. Alle für das expansive Wachsthum vorgebrachte Beobachtungen lassen entweder eine andere Deutung zu, oder sind irrthümlich. Die Vergrösserung des Durchmessers der endochondralen Grenzlinie hat sich nicht bewahrheitet. Die sogen. Wanderung der Knochenbalken ist zwar vorhanden, beweist aber nichts für das expansive Knochenwachsthum, denn die Untersuchung der Krappknochen ergiebt, dass dieselbe durch Apposition und Resorption zu Stande kommt. Auch die Durchmesser der Krappmäntel in den Röhrenknochen bleiben bei langer Aussetzung der Krappfütterung stets unverändert. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 266. **Sdorowje.** № 98.
Inhalt: Bertenson: Bericht über die Fabriken. (Forts.)

№ 267. **Wratschebnija Wedomosti.** № 285.
Inhalt: a. Menthin: Zu den Krankheitsursachen der Truppen in der Türkei.
b. Rodsewitsch: Ein Fall später Menstruation (Bäuerin, vor Eintritt der Menses mit 15 Jahren zuerst geschwängert, danach ununterbrochen entweder schwanger oder nährend bis zum Tode des Mannes. Dann erst mit 36 Jahren *erstes* Auftreten der Menses. Unter den 13 Geburten waren 3 Zwillingsgeburten, also in toto 16 Kinder.).

№ 268. **Sitzungsprotocoll d. kais. kaukas. med. Gesellschaft** vom 16. Sept. 1878.
Inhalt: a. Goralewitsch: Bericht des Stadthospitals für Juni, Juli u. August;
b. Wermischew: Bericht über die städtische Ambulanz für Juni, Juli u. August.

№ 269. **Sitzungsprotocoll d. kais. kaukas. med. Gesellschaft** vom 2. Oct.
Inhalt: a. Minkewitsch: 6 Fälle von Vesico-Vaginalfisteln;
b. Minkewitsch: Ueber die Unterminirung der Haut an der Eintrittsöffnung der Schusskanäle;
c. Peunow: Retrobulbärabscess nach Schusswunde;
d. * Finn: Vorläufige Mittheilungen über Flecktyphus, pleuritische Exsudate u. croupöse Pneumonie.

№ 270. **Wratschebnija Wedomosti.** № 286.

№ 271. **Medizinski Westnik.** № 44.
Inhalt: a.* K. Winogradow: Ueber die Gangrän beim Flecktyphus. (Schluss.)
b. A. Mischtolt: Zwei Fälle, in denen Blutegel längere Zeit in der Rachenhöhle verweilten. (In beiden Fällen waren es Soldaten, welche mit dem Trinkwasser Blutegel verschluckt hatten, die in dem einen Falle nach c. einem Monat an der Zungenwurzel, im zweiten nach c. 8 Tagen an der hintern Rachenwand entdeckt und mit der Pincette entfernt wurden.)
c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersb. praktischer Aerzte.
1. Stolz: Ein Fall von Ovariotomie. (Forts.)

№ 271. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 43.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau.
1. A. Studizki: Ein Fall von Amputatio femoris transcondylica osteoplastica nach Gritti.
2. N. Miller: Ein Fall von Schädelerweichung bei einem Kinde.
3. Derselbe: Ein Fall von angeborenem Hydrocephalus beim Kinde, der mit Genesung endete.
4. Derselbe: Ein Fall von Nigrismus bei einem Kinde.
b. P. Schiräjew: Zur Differential-Diagnostik des Lupus syphiliticus.
c. Jastrshemski: Die chirurgischen Fälle in dem Landschaftshospital in Bobrinez.

№ 273. **Wratschebnija Wedomosti.** № 287.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Archives of Dermatology. Edit. D. Bulkley 1878. IV. New-York.

— Ein modernes englisches Mikroskop von J. Martenson, Mag. pharm. (Sep.-Abdr. a. d. Pharmac. Ztschr. f. Russland № 19).

— Illustrirte Vierteljahrschrift der ärztlichen Polytechnik, herausgegeben v. Dr. G. Beck. Probenummer. 1. Nov. 1878. Bern, J. Dalpsche Buchhandl. 8°. Abonnementspreis Fr. 5 = Mark 4 = Fl, 2,50.

— Отчетъ Флота Генералъ-Штабъ-Доктора. Jahresbericht des Generalstab-Doctors der Flotte (Dr. Busch), Jahrgang 1868—73. St. Petersburg. 5 Bde.

— Jornal de Pharmacia e sciencias accessorias de Lisboa. Novembro.

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1878. № 93.

Tagesereignisse.

— Die Warschauer Universität hat, wie wir dem ‹Herold› entnehmen, durch den Tod des Professors der physiologischen Chemie, H. Fudakowski, einen empfindlichen Verlust erlitten. F. hat seine Studien in Dorpat und Berlin gemacht, wurde 1863 nach Kijew berufen, von wo er nach Warschau übersiedelte. Als seine bemerkenswertheste Arbeit ist seine Anwendung der Spectral-Analyse in der Medicin zu bezeichnen; die von ihm herausgegebene ‹Medicinische Chemie› hat mehrere Auflagen erlebt.

— Der Professor der Ophthalmologie an der Kiewer Universität, A. Iwanow, liegt, wie der ‹Sowrem. Medizina› mitgetheilt wird, im Auslande an einer schweren Krankheit danieder und befindet sich in bedrängter Lage, da ihm in Folge der durch die Krankheit bedingten längeren Abwesenheit vom Amte die Gage entzogen ist.

— Am 4. d. Mts. ist zu Jewe in Estland der dortige Kirchspielsarzt Leonid Smirnow nach kurzem Krankenlager an den Folgen einer Lungenentzündung gestorben. S. war am 15. März 1844 zu Arensburg auf der Insel Oesel geboren, erhielt seine Erziehung in Reval und widmete sich sodann dem Studium der Medicin auf der Universität Dorpat. Nach Vollendung seiner Studien begann er seine Wirksamkeit als Arzt in Otrada, einem Gute des Grafen Orlow-Dawydow im Moskauschen Gouvernement, siedelte aber bald nach Jewe über, wo er im Mai 1876 die von ihm zuletzt bekleidete Stellung übernahm.

Die Liebenswürdigkeit seines Charakters, gepaart mit einer seltenen Heiterkeit des Gemüths, gewannen ihm die Herzen Aller sowohl auf der Universität, als auch später in seinem Wirkungskreise als Arzt und sichern ihm ein liebevolles Andenken bei Allen, die ihn gekannt haben.

— Zum Oberarzt des Stallhof-Hospitals ist an des verstorbenen Dr. Blascke Stelle Dr. Masslowski, früher Professor an der Entbindungsanstalt hieselbst, ernannt worden.

— Der Feld-Militär-Medicinal-Inspector der Donau-Armee, wirkl. Staatsrath Dr. Prisselkow, ist in St. Petersburg eingetroffen.

Miscellen.

— Die ‹*Pharmaceutische Zeitschrift für Russland*› wird, wie die Redaction bekannt macht, vom nächsten Jahre an neben der deutschen Ausgabe auch in russischer Sprache herausgegeben werden, ungeachtet dessen, dass noch etwa 30—40 Abonnenten fehlen, um die Kosten der russischen Ausgabe zu decken. Die Herausgeber hoffen, dass die noch fehlende Zahl der Abonnenten sich finden wird, sobald erst die russische Zeitschrift zu erscheinen beginnt.

— Die Zahl der Krankenanstalten in Paris ist wieder um ein neues Hospital vermehrt worden, nämlich das *Hospital von Menilmontant*, welches auf einer Anhöhe oberhalb des Père la Chaise belegen und für mehr als 600 Kranke bestimmt ist. Beim Bau desselben sind die neuesten Erfahrungen im Krankenhausbau berücksichtigt worden, doch soll in demselben trotz der sonstigen fast übertriebenen Raumverschwendung kein genügendes Cubikmass von Luft auf den einzelnen Kranken kommen. (The Lancet — D. Ztschr. f. p. M.)

— In d. *Rev. med. quirurg. de Buenos Aires* vom 23. Sept. findet sich d. Mortalitätsbericht dieser Stadt für August, aus welchem wir einige Zahlen anführen:

Gesammtzahl der Todesfälle mit Einschluss der Todtgebornen (13) 444, darunter 147 Männer, 78 Frauen, 117 Knaben, 102 Mädchen, (bis zum 10. Jahr.)

Dem Alter nach starben in den ersten 6 Monaten 105, bis zum Alter von 3 Jahren 193. Von diesem Alter an nimmt die Sterblichkeit rasch ab.

Im	Alter	vom	10— 20	Jahren	starben	17
«	«	«	21— 30	«	«	46
«	«	«	31— 40	«	«	40
«	«	«	41— 50	«	«	34
«	«	«	51— 60	«	«	28
«	«	«	61— 70	«	«	19
«	«	«	71— 80	«	«	16
«	«	«	81— 90	«	«	8
«	«	«	91—100	«	«	5
«	«	«	115— —	«	«	1

Auffallend gross ist die Zahl der Personen über 80 Jahr — 14 auf 431 (excl. Todtgeb.), während bei uns (in d. 3 Wochen vom 17. Sept. bis 7. Oct.) auf 1264 Todesfälle (excl. Todtgeb.) nur 12 Personen über 80 Jahr kommen. Unter den Todesursachen steht d. Phthisis mit 67 Todten obenan, ungefähr dieselbe Zahl wie bei uns, — Bronchitis ist mit 16 Fällen notirt, Pneumonie 43, Bronchopneumonie 2, Herzfehler 25 u. s. s.

— Die Bestimmung des Geschlechtes vor der Geburt des Kindes ist eine Frage, oft von grösstem Interesse im Familienleben, die sich freilich nicht mit mathematischer Genauigkeit lösen lässt, aber doch mit grosser Wahrscheinlichkeit. Aus Erfahrung wissen wir, dass das Herz eines weiblichen Kindes vor der Geburt bedeutend schneller schlägt als das eines männlichen; durchschnittlich zählt man im ersteren Falle 150, im zweiten 120 Schläge in der Minute. Andererseits ist es bekannt, dass die Zahl der Herzschläge sich umgekehrt zur Grösse des Kindes verhält. Diese Regel kann aber modificirt werden durch den Einfluss, den die mütterliche Blutcirculation auf die des Kindes ausübt, ein Faktor, der nicht übersehen werden darf. Diese Fehlerquelle für den aus der Zahl der Fötalpulsationen zu ziehenden Schluss auf das Geschlecht des Kindes lässt sich aber leicht eliminiren, indem man die Zahl des Foetalpulses durch die Zahl des mütterlichen Pulses dividirt. Der Beweis dafür ist neulich in Venedig geliefert worden in einem Falle, der grosses Interesse erregt hat. Zwei Schwestern, im allgemeinen Gesundheitszustande und in der Körperbildung einander sehr ähnlich, wurden gleichzeitig schwanger, und das Geschlecht der Kinder war aus gewissen Gründen von grosser Bedeutung für schwerwiegende Interessen. Bei die älteren Schwester fand man einen Fötalpuls von 120, bei der jüngeren von 145, und hätte also demnach schliessen müssen, dass der ältere einen Knaben, die jüngere ein Mädchen gebären würde. Aber der Puls der ersteren machte 65 Schläge in der Minute, der Puls der zweiten 95. Das Verhältniss war also wie $^{120}/_{65}$ zu $^{145}/_{95}$ oder wie

1,84 zu 1,52, woraus zu schliessen war, dass die ältere Schwester ein Mädchen und die jüngere einen Knaben zur Welt bringen würde. Beide Schwestern kamen an demselben Tage nieder, und das Geschlecht entsprach dem oben gezogenen Schlusse: die ältere gebar ein Mädchen, die jüngere einen Knaben. (Med. Examiner.)

— Prof. Jäderholm hat in den grünen Lampenschirmen, neuerdings auch in Cigarrenspitzen aus Pappe, wie sie jetzt im Handel vorkommen, starken Arsengehalt in Form von Schweinfurter Grün gefunden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Classe:* den Oberärzten der temporären Hospitäler: №11, St.-R. Zoepffel und № 54, St.-R. Pernimow; dem ält. Arzt d. Pytiwl'schen Inf.-Reg., C.-R. Schurygin und d. j. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 61, H.-R. Schmidt. *Denselben Orden mit d. Schwertern:* d. ält. Arzt d. Moskausch. Dragonerreg., C.-R. Speranski. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern:* d. ält. Arzt des Donischen Kosakenreg. № 1, H.-R. Borowski.

— *Entbunden vom Amte* eines Arztes f. bes. Auftr. III. Kategorie bei d. Feld.-Mil.-Med.-Verw.: St.-R. Ilinski unter Ernennung zum Arzt für Abkommandirung im Mil.-Ressort.

— *Verabschiedet*: wegen Krankh. d. j. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 43, Arzt Weber u. d. j. Arzt d. 42. Schützenbataill., H.-R. Schapiro.

— *Verstorben*: d. ält. Arzt des Ustjug'schen Inf.-Reg., C.-R. Schmidt u. der in der ärztlichen Reserve der Armee stehende Arzt Zinserling.

Nichtamtliche.

— Am 9. November n. St. feierte Prof. v. Langenbeck in Berlin seinen 68. Geburtstag unter Theilnahme seiner Zuhörer, die sein Bild mit einem Lorbeerkranze geschmückt hatten und durch eine Deputation ihn beglückwünschten. Das Gerücht, Prof. v. Langenbeck beabsichtige seine Thätigkeit an der Berliner Universität, an welcher er bereits dreissig Jahre gewirkt, aufzugeben und sich in's Privatleben zurückzuziehen, bestätigt sich nicht. Veranlassung zu diesem Gerücht ist wohl der Bau einer schönen Villa gewesen, welche Prof. v. Langenbeck sich bei Wiesbaden errichtet.

— Der Docent der Hygieine an der Münchener Universität und erster Assistent des dortigen hygieinischen Instituts, Dr. Wolffhügel ist in das deutsche Reichsgesundheitsamt mit dem Titel eines Regierungsraths berufen worden und hat den Ruf angenommen.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 5. November 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	602	250	852
Alexander- «	459	148	607
Kalinkin- «	—	488	488
Peter-Paul- «	320	177	497
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	73	230
Marien-Hospital	294	242	536
Ausserstädtisches Hospital	232	117	349
Roshdestwensky- «	50	28	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	98	71	169
Ausschlags-Hopital	24	23	47
Summa der Civilhospitäler	2236	1617	3853
Nikolai-Kinder-Hospital	41	52	93
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	98	176
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	31	58
Summa der Kinderhospitäler	146	181	327
Nikolai- Militär-Hospital	1018	44	1062
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	277	—	277
Kalinkin-Marine-Hospital	247	—	247
Gesammt-Summa	3924	1842	5766

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	578	157	735
Scarlatina	25	23	48
Variola	62	29	91
Venerische Krankheiten	621	483	1104

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. October bis 5. November besucht von 1985 Kranken, darunter zum ersten Mal von 801.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. October 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 423 (Todtgeborene 31). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 32,44 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
231	192	423	72	28	80	12	7	24	43	42	40	27	23	14	8	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 32, Masern 2, Scharlach 10. Diphtheritis 6, Croup 4, Typh. Fieber 4, Typh. exanth. 3, Typh. abd. 9, Febris recurrens 5, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 1, Dysenterie 2, Hydrophobie 1, Milzbrand 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 8, Meningitis 16, acute Entzünd. der Athmungsorgane 60, Lungenschwindsucht 74, gastro-intest.-Catarrh 53, Angeborene Schwäche 20, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 5.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 103.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 20. November.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 14. November.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gew. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 11-го Ноября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 46. St. Petersburg, 18. (30.) November 1878.

Beitrag zur Würdigung der bei der antipyretischen Behandlung obwaltenden Factoren.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. Anjel.

Kurarzt an der Wasserheilanstalt Gräfenberg.

(Schluss.)

Wären es vorzüglich physikalische Wirkungen, welche der Kältereiz auslöst, so müssten in einer gewissen physiologischen Breite die Wirkungen gleich sein; die Kälte müsste immer zusammenziehend, die Wärme ausdehnend wirken, die der Kälte ausgesetzte Haut müsste, wenn die Blutcapillaren durch Zusammenziehung leer geworden, blass aussehen etc.. Dass jedoch Kälte innerhalb der physiologischen Grenzen nicht die Gefässe zusammenzieht, und Wärme sie ausdehnt, zeigt die Röthung der Hautgefässe beim Aussetzen des Gesichtes der kalten Luft, dass Wärme sie nicht ausdehnt, zeigt das Verhalten der Haut bei Wäscherinnen. Hierher gehört uch Lépine's[1]) Versuch, dass die in Folge der Ichiadicusdurchschneidung erweiterten Gefässe einer Pfote in warmes Wasser getaucht, sich verengern. Ebenfalls beweist die Dignität des dynamischen Moments gegenüber dem physikalischen die Wirkung heisser Uterusdouchen bei Blutungen des Letzteren. Diese anscheinend so einfache Thatsache konnte sich bis heute einer allgemeinen Anerkennung nicht erfreuen, vieles wird dafür, vieles dagegen geschrieben; ich selbst suchte dieser Frage auf experimentellem Wege in verschiedener Weise näher zu treten, und bekenne mich als entschiedener Gegner der Theorie, welche bei physiologischen Lebensverhältnissen eine Abkühlung innerer Theile durch äussere Anwendung der Kälte auf rein physikalischem Wege für möglich hält. Die auf der Esmarch'schen Klinik seinerzeit angestellten Versuche für die Durchleitung der Kälte an Höhlen, sowie die ähnlichen Versuche, durch künstliche Erwärmung des Handrückens eine Erwärmung der Hohlhand zu Wege zu bringen, leiden an grossen Versuchsfehlern, welche bei Feststellung des Resultates unberücksichtigt blieben.

[1]) Gaz. des hôpit. Nr. 95. 1877.

Den positiven Mittheilungen über die Fortleitungen von Kälte und Wärme nach inneren Höhlen stehen ebenfalls wichtige negative Beobachtungen entgegen; ich erwähne nur das negative Resultat der Locher'schen Versuche durch lange fortgesetzte Eisbeutel eine Abkühlung im Inneren der Körperhöhlen zu Stande zu bringen. Hierher gehören auch die Versuche von Binz durch Anwendung von Eisblasen auf die Bauchdecken eines Hundes die Temperatur in der Bauchhöhle herabzusetzen; ich selbst habe bei Personen, welche durch längere Zeit mit der Kühlsonde behandelt waren, und die ein noch so langes Liegen des Instrumentes in der Harnröhre nicht molestirte, fünf bis sechs Stunden mit der Kühlsonde, durch welche ein 7—8 gradiges Wasser konstant durchlief, liegen lassen, und dabei die Temperatur der Penishaut mittelst Geisler'scher Hautthermometer gemessen; sowohl diese Versuche, deren ausführlichere Mittheilungen ich mir noch vorbehalte, als auch diejenigen, welche ich in der Art anstellte, dass ein entsprechend geformtes sehr empfindliches Thermometer in die Harnröhre eingeführt wurde und dann stundenlang fortgesetzte kalte Umschläge um das Glied gemacht wurden, haben mir negative Resultate ergeben.

Gegen eine nennenswerthe Fortleitung der Kälte durch lebende thierische Gewebe spricht auch die Möglichkeit wochenlang fortgesetzter kalter Umschläge auf den Kopf. Käme es bei der Wasserapplication auf die physikalische Wirkung hauptsächlich an, so müsste selbe bei gewisser Gleichheit in der Anwendung immer die gleichen Effecte hervorbringen, z. B. eine Fiebertemperatur von 40° im Rectum müsste bei allen Fiebernden nach 5—6 fünfminutenlangen nassen Einwickelungen um 1—1½ Grad herabgehen, die Wirklichkeit zeigt jedoch, dass, abgesehen von jenen Fällen wo eine Temperaturherabminderung durch kaltes Wasser überhaupt nicht zu erreichen ist, die Abkühlungsschwankungen bei den übrigen ganz und gar nicht gleichen

Schritt halten mit den gleichmässig angewandten Wärmeentziehungen.

Ich werde am anderen Orte zahlreiche Beispiele für diese Thatsache anführen, sie ist von der allergrössten Wichtigkeit für unsere gegenwärtig herrschenden therapeutischen Anschauungen bei Bekämpfung des Fiebers und anderer Zustände. Die gegentheilige Ansicht konnte nur dadurch entstehen, dass man vor jeder dynamischen und dadurch dem Experimente schwerer zugänglichen Wirksamkeit absichtlich die Augen verschloss, und den Thierkörper nach denselben Grundsätzen abzukühlen meinte, wie eine entsprechende erwärmte Bleikugel, oder einen Alkarazza.

Die Fiebergefahr liegt nicht in der hohen Temperatur, sondern in der Art des Fiebers, ob nämlich das sympathische Nervensystem sich durch die gebotenen Reize in einen Zustand überführen lässt, der für einige Zeit wenigstens die Atonie der Gefässe einem normalen Tonus zu nähern vermag, oder ob dieses nicht möglich ist. Es giebt Kranke, besonders beobachtet man es öfter bei Kindern, die z. B. durch leichte Verkühlung an einfacher Angina erkrankt, Temperaturhöhen und Pulsfrequenz zeigen, dass Einem Angst und Bange wird; das eingeschlagene antipyretische Verfahren, welcher Art immer, lässt jedoch baldigst die Temperatur mehrere Grade herabgehen. Dieser prompte Reactionsvorgang von Seiten der Gefässnerven ist entscheidend für die Prognose und nicht die Temperaturhöhe. Bei viel geringerer Temperatur aber collapsartigen Erscheinungen bei Anwendung der Antipyretica wird die Prognose viel schlechter gestellt werden müssen. Wäre die Pyrogenese das Wesentliche des Fiebers, und nicht der jeweilige Stand des sympathischen Nervensystems, so müsste es auch unter allen Umständen gelingen, durch Wärme entziehende Proceduren die Fiebergefahr zu beseitigen; man brauchte nur so lange und so energisch die verschiedensten abkühlenden Proceduren vorzunehmen, bis der Körper abgekühlt und mithin das Fieber beseitigt wäre.

Die bei manchem Fieberkranken und in manchen Epidedemieen beobachtete Erscheinung, dass die Kranken bei Anwendung von Wassercuren stets collabiren, habe ich seiner Zeit[1]) als Idiosynkrasie gegen Wassercuren bezeichnet.

Das Wasser wirkt eben nur durch den damit verbundenen Hautreiz also auf dynamischen Wege temperaturherabsetzend, die mit seiner Anwendung gesetzte abkühlende physikalische Nebenwirkung, wie sie durch die direkte Abgabe der Hautwärme an das Wasser stattfindet, könnte niemals in der physiologischen Breite der Anwendung die Temperatur des Körperinnern erheblich erniedrigen. Ja, dieser physikalische Efekt ist ein dem Organismus entschieden feindlicher, wie dies die von mir als als Idiosynkrasie bezeichneten Fälle beweisen; denn in diesen Fällen findet eben eine Erhöhung des Gefässtonus durch den gesetzten Hautreiz nicht statt, da die Schwere der Sympathicusaffection die Auslösbarkeit der seiner Wirkungsphäre eigenthümlichen Reflexe erschwert, ja sogar unmöglich macht. Während sonst nur starke Hautreize die Herz- und Gefässthätigkeit herabsetzen und hyposthenisch wirken, haben in den als Idiosynkrasie bezeichneten Fällen bereits schwache Hautreize z. B. Umschläge, Waschungen etc. diese hyposthenische Wirkung; die Röthe und Turgescenz der Haut macht einer blassen und lividen Färbung Platz, Folgen der bereits von mir gewürdigten derivativen Circulationsverhältnisse.

Wenn Liebermeister räth, die Wärmeentziehungen zu machen, wenn die Temperatur spontan niedriger zu sein pflegt, so spricht dies auch für die überwiegend dynamische Wirkung des Kältereizes, welche man beabsichtigt, und nicht die physikalische; würde der Schwerpunkt auf der letzteren liegen, so wäre der obige Rath absolut unverständlich, weil vollständig unlogisch; verständlich wird er erst durch meine Erklärung, dass bei gewisser spontaner Tendenz zur Tonuserhöhung (objectiv als Temperaturerniedrigung) die weitere reflectorische Erhöhung desselben durch Reize wahrscheinlicher wird. Nebenbei sei noch hier die von mir zufällig beobachtete Thatsache erwähnt, dass Coitus im Fieber die Temperatur prompt um 1—2 Grade herabsetzt. Die sich daraus ergebenden Consequenzen und die näheren Umstände, welche zufällig zu dieser Beobachtung führten, will ich seinerzeit mittheilen.

Bei Behandlung chronischer Krankheiten mit Wasser trifft man öfters auf Individuen, die sich gegen die mit der Wasseranwendung verbundene Abkühlung ähnlich verhalten als ob die Reflexerregbarkeit ihres Gefässnervensystems zum Theil oder vollständig aufgehoben wäre. Trotz der Anwendung tiefer Temperaturen und einer entsprechenden mechanischen Reibung bleibt die Haut blass und welk, Frösteln, Kopf- oder Zahnschmerzen stellen sich ein, Puls und Athemfrequenz werden beschleunigt, die Kranken fühlen sich nach jeder Procedur im höchsten Grade matt und abgespannt.

Ich habe dieser Erscheinung seit langem meine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, und betrafen die in meinem Journal notirten Fälle stets Personen, die an irgend welchen epileptoiden Zuständen litten, und ausserdem Kranke aus der Reihe solcher, welche als an vasomotorischer Neurasthenie in Folge erschöpfender Samenverluste leidend eingetragen waren. Bei solchen Kranken wirkte jedoch nicht blos das Wasser in dieser unangenehmen Weise, sondern jeder etwas stärkere Hautreiz. Wenn ich die Kranken über weite Hautflächen mit dem elektrischen Pinsel faradisirte, so stellten sich ähnliche Erscheinungen ein; bei Einigen trat bei Anwendung des faradischen Pinsels noch grosse psychische Aufregung hinzu, verbunden mit Ideenflucht, und waren solche Kranke zu einer Wiederholung des Versuches absolut nicht zu bewegen. Während bei Personen mit relativ reactionsfähigem Nervensystem nach Faradisirung weiter Hautstrecken die Rectaltemperatur stets um 0.5 — 0.8 herabgeht, war sie in diesen Fällen stets um 0.1 — 0.2 gestiegen; dieses Herabdrücken der Rectaltemperatur durch Faradisiren der Haut habe ich des öfteren bei Fieberkranken versucht, und dabei ein Herabgehen der Temperatur um 0,5 bis 1,5 beobachtet.

Ich habe diese Versuche an Kindern mit Angina tonsillaris, bei denen das Fieber sehr heftig war, gemacht, aber bei jedesmaliger Anwendung nasser Umhüllungen eine prompte Temperaturherabsetzung eintrat. Diese analoge Wirkung der Hautfaradisation mit der Kältewirkung des Wassers zeigt zur Evidenz, dass die Hauptsache der Hautreiz als solcher ist, und nicht die physikalische Kältewirkung des Wassers bei der Temperaturverminderung.

[1]) Berl. klin. Woch. 1877 № 47.

Dort, wo die Kälte bloss als physikalischer Factor wirkt, treten die oben beschriebenen collapsähnlichen Zustände ein, und diese traten überall dort ein, wo die Reflexerregbarkeit der Vasomotoren stark vermindert, oder leicht erschöpfbar ist.

In schweren Malariafiebern beobachtet man oft denselben Vorgang bei Anwendung des Chinin, dessen Anwendung manchmal von toxischen Erscheinungen begleitet ist, woran weder die Dosis noch das Präparat schuld sind.

Ich habe einige solche schwere Fälle von schwerer Malaria während meines Aufenthaltes in Italien beobachtet, und mich von der Unwirksamkeit des Chinin dabei überzeugt, dass die specifische Art des Malariagiftes daran schuld trägt, scheint unbezweifelbar.

Welchen Einfluss die Specifität des Giftes auf das klinische Bild und den Verlauf anderer Infectionskrankheiten ausübt, kann man sich überzeugen, wenn man die verschiedenen Berichte über zeitlich und örtlich entfernte Epidemieen vergleicht.

Hierher gehört auch Hennoch's [1]) Beobachtung über die Malignität des Scharlachfiebers, welche nicht allein durch hohe Fiebertemperaturen, sondern meistens durch das specifische Scharlachgift bedingt ist, das auf die Nervencentren und auf das Herz störend einwirkt. Dem entsprechend kann die Wärmeentziehung die Malignität des Scharlach's nicht beseitigen, und warnt Hennoch vor kalten Bädern, und vor grossen Gaben Salicylsäure bei Scharlach, da die genannten Mittel zu leicht Collapsus erzeugten.

Ich habe ähnliche beobachtete Scharlachfälle seinerzeit erwähnt, und die durch das Gift verursachte grosse Erschöpfbarkeit der Vasomotoren als die Ursache bezeichnet. Diese grosse Erschöpfbarkeit und der subnormale Gefässtonus ist objectiv durch ein nie fehlendes Symptom kenntlich, nämlich eine mehr oder minder ausgeprägte epigastorische Pulsation.

Diese, auch bei anderen Nervenkrankheiten mitunter vorkommende Erscheinung ist ein untrügliches Merkmal des verminderten Gefässtonus. Die in solchen Fällen mit der Anwendung des Wassers verbundenen collapsartigen Erscheinungen finden ihre Erklärung in folgendem. Im physiologischen Stadium besteht bekanntlich die Thätigkeit des bulbären Centrums auf die Vasoconstrictoren des Splanchnicus darin, die Contraction der Gefässe aufrecht zu halten, und dadurch das Blut aus dem Unterleibe gegen das Herz zu treiben, um im letzteren dadurch den Blutdruck zu vermehren. Ist jedoch die reflectorische Erregbarkeit dieses Centrums stark vermindert oder aufgehoben, so wirkt dann die Kälte des Wassers blos wie auf unorganische Körper rein physikalisch, verdrängt das Blut aus den Hautgefässen in die tieferen Höhlen, wo die Gefässe in ihrem atonischen Zustande keinen Widerstand leisten; der Blutdruck muss entsprechend sinken, die Herzcontractionen erfolgen rascher, schwächer, wie dies bei jeder Blutdruckverminderung im arteriellen Gebiete der Fall ist, die Zahl der Pulsschläge wird grösser.

Vermag hingegen der mit der Wasseranwendung noch verbundene Hautreiz die vasomotorischen Centra reflectorisch zu erregen, so geht auch die Pulszahl herunter; dieses Herabgehen des Pulses hängt mit dem erhöhten Gefässtonus zusammen; bei Erhöhung des letzteren steigt der Druck im arteriellen Gebiete und die Zahl der Herzcontractionen fällt.

Nicht anders lässt sich auch die von anderer Seite bei Scharlach empfohlene Digitalisanwendung und deren temperaturvermindernde Wirkung erklären. Durch die bei Digitalisanwendung eingetretene reflectorische Verengerung der kleinen Arterien steigt der arterielle Blutdruck und die Kraft des Herzens. In gleicher Weise erklärt sich die analoge Wirkung mässiger Gaben von Alkohol.

Alle diese Thatsachen zeigen, wie sehr die antipyretische Indication durch die Art des schädlichen Agens und die Beschaffenheit der Gefässnerven modificirt wird, und welche Fragen noch zu erledigen sind, bevor die physiologische Basis der hierher gehörigen Therapie so erweitert ist, dass deren wissenschaftliche Unanfechtbarkeit nichts mehr zu wünschen übrig lässt.

[1]) Berliner klin. Wochenschrift 1878. № 7 — .7

Ein Fall von Tabes dorsalis; Schwinden der Sehnenreflexe nach mehrjähriger Dauer der Krankheit,

von

Dr. M. Buch,

in Ishewsk im Gouv. Wjätka,

Von Westphal [1]) wurde das Fehlen des Kniephänomens, wie er es nennt oder des Patellarsehnenreflexes, nach Erb's Bezeichnung, als ein ausschlaggebendes und sehr frühzeitiges Symptom der Tabes dorsalis erkannt, und er stellt es als fraglich hin, ob längere Zeit charakteristische excentrische Schmerzen oder überhaupt deutliche Symptome der Tabes ohne Schwinden des Kniephänomens bestehen können. Ich habe nun einen Fall von Hinterstrangsclerose beobachtet, in welchem das Schwinden des Patellarsehnenreflexes gewissermassen unter meinen Augen erfolgte, und da ich meine, dass er in etwas zur Klärung der Sache beiträgt, so erlaube ich mir, denselben mitzutheilen.

Anamnese. A. P. Hebräer, 34 Jahre alt, seinem Geschäft nach Kleinhändler, wohl situirt, handelt in einer warmen Bude. Er ist seit 8 Jahren verheirathet, doch kinderlos. Seine Frau hat immer grosse Anforderungen an seine männliche Kraft gestellt und so hat er namentlich in den ersten Jahren seiner Ehe immer mehrere Male nacheinander den Coitus mit ihr ausgeführt. Das habe ihn sehr geschwächt, und er selbst führt seine Krankheit auf jene Unmässigkeit im geschlechtlichen Umgang zurück.

Patient klagt über einen eigenthümlich brennenden Schmerz zu beiden Seiten der Mittellinie des Bauches von der Höhe des Nabels bis zur Schenkelbeuge herab, gewöhnlich stärker links als rechts. Am stärksten wird der Schmerz gefühlt an einem Punkte, etwa der Mitte der Verbindungslinie zwischen Nabel und spina ilei ant. sup. beiderseits. Wenn Patient leicht bekleidet sich im Zimmer aufhält, fühlt er von diesem Schmerze gewöhnlich wenig oder gar nichts; je stärker er bekleidet ist, um so empfindlicher tritt derselbe hervor. Wenn er ferner stehend auf einen Fuss sich stütze, so sei das Brennen stärker auf der entsprechenden Seite. Diesen Schmerz will Patient seit den ersten Jahren seiner Verheirathung besitzen, nur soll er mit den Jahren an Intensität zugenommen haben. Manchmal zeigt sich auch Hitze- oder Kältegefühl ganz umschrieben an anderen Stellen des Körpers, der vorderen Seite der Schultern, des Kniegelenks u. s. w., hält einige Stunden oder Tage an und verschwindet dann für längere Zeit. Den Rücken hinab fühlt er häufig Ameisenkriechen. In den Armen, Beinen und der Brust hat

[1] Berliner klinische Wochenschrift 1878. № 1.

er bisweilen «reissende, bohrende», durchschiessende Schmerzen, die manchmal einen Tag lang häufiger wiederkehren, bisweilen aber auf einige Zeit ganz verschwinden, um bei Temperaturwechsel wieder einzusetzen. Des Nachts schläft er gewöhnlich gut, doch meint er, dass häufig der Schlaf ihn nicht erquicke, und die Frau erzählt ungefragt, dass manchmal des Nachts die Beine krampfhaft zusammengezogen würden und der Mann dann laut über Schmerzen in denselben jammere, doch erinnere er sich des Morgens dessen nicht. Den Rippenrand entlang beiderseits, besonders aber links hat er ein Gefühl von Drücken, das manchmal stärker in der linken Seite, manchmal in der Magengrube sich geltend macht. Bisweilen soll die Haut durch Krämpfe förmlich unter den Rippenrand gezogen werden. Alle beschriebenen Schmerzen sollen bei Witterungswechsel schlimmer werden. Ferner giebt Patient an, dass seine Augen seit einiger Zeit «schwach» geworden wären; wenn er kurze Zeit auf einen kleineren Gegenstand sehe, erscheine er ihm doppelt. Ferner beklagt sich Patient darüber, dass er sehr häufig Urin lassen müsse; besonders, wenn er etwas Thee getrunken habe, müsse er alle 5 Minuten laufen. Häufig leide er an Kreuzschmerzen. Besonders deprimirend aber ist ihm die Wahrnehmung, dass seine Potenz abgenommen habe, er könne nur alle 1—2 Wochen seine ehelichen Pflichten genügen, und dann entleere sich sehr rasch einen nur geringe Menge Samen, ja manchmal schwinde die Erection schon vor Einführung des Penis, bisweilen mit Samenentleerung, bisweilen ohne. Schliesslich ist ihm aufgefallen, dass er beim Gehen und Stehen viel rascher ermüde als früher. Alle seine Beschwerden behauptet er seit den ersten Jahren seiner Ehe bemerkt zu haben. Vor 2 Jahren wandte er sich namentlich seiner beginnenden Impotenz wegen, seiner Blasenschwäche und der Schmerzen wegen an Professor Winogradow in Kasan. Dieser verbot ihm den Beischlaf und verschrieb ihm Eisen. Darauf behauptet Patient sich ein halbes Jahr lang des Beischlafs enthalten zu haben, doch fühlte er keine Besserung. Anfang Mai dieses Jahres machte mir Patient diese Mittheilungen. Ich prüfte genau die Patellarsehnenreflexe und fand sie beiderseits wohl erhalten. Auch Schwanken bei geschlossenen Augen fand ich nicht; gleichwohl vermuthete ich Tabes dorsalis und behandelte den Kranken kurze Zeit mit mässigen (10 El. Stöhrer) constanten stabilen Strömen an der Wirbelsäule (An. auf dem Kreuz, Ka. im Nacken). Noch am 25. Mai fand ich die Patellarsehnenreflexe unverändert. Darauf erkrankte ich selbst und bekam Pat. erst Ende Juni, also nach einem Monat, wieder zu Gesicht. Ich untersuchte ihn auf seine Patellarsehnenreflexe und konnte denselben rechts nicht hervorrufen, weder durch Klopfen auf die Patellarsehne noch auf den Muskel selbst; links gelang es mir anfangs auch nicht, als ich aber einige Male geklopft hatte, stellten sich schwache Reflexe ein. Dabei giebt Patient an, bei jedem Schlage einen stechenden Schmerz in der linken Bauchgegend zu fühlen, an der Stelle, an welcher er gewöhnlich das Brennen wahrnimmt.

Status präsens 10., 11. und 12. Juli. Patient mit schwarzem Haar und Bart ist von mittlerer Grösse, zeigt gut entwickeltes Fettpolster und kräftige Musculatur.

Hautsensibilität. Wegen Zeitmangels habe ich fast nur Hände und Füsse auf die Sensibilität untersucht.

Faradische Schmerzempfindung: Beim Elektrisiren mit dem faradischen Strom fällt auf, dass das Gefühl für denselben an verschiedenen Stellen der Hände und ebenso der Füsse ein sehr verschiedenes ist. Ich habe nur feuchte Elektroden benutzt. Am rechten Fussrücken ist der stärkste Strom, den ich mit dem kleinen Gaife'schen Apparat erzielen konnte, auf dem Knöchel der grossen Zehe kaum fühlbar, auf der grossen Zehe selbst sehr schmerzhaft, auf der zweiten Zehe kaum fühlbar, auf der 3. u. 4. Zehe mässig schmerzhaft. Bei etwas schwächerem Strom wurde auf dem Knöchel der grossen Zehe und zwischen dem ersten und zweiten Metatarsus nichts gsfühlt, zwischen dem 3. und 4. Metatarsus dagegen starker Schmerz empfunden. Links verhielt sich die faradische Sensibilität folgendermassen:

Am Malleolus externus, am Köpfchen des 5. Metatarsusknochen und am os naviculare war keine Empfindung des Stromes, zu beiden Seiten des letzteren Punktes dagegen nur eine kaum merkbare Empfindung vorhanden, während die Gegend am Fussgelenk, sowie am äussern Rande des Fusses bis zum Köpfchen des 5. Metatarsus ein wenig schmerzhaft und endlich die Partie auf den Zehen, sowie auf dem vordern Theil der 4 ersten Metarsusknochen sehr schmerzhaft war.

Man sieht, dass Hautstellen von gleicher Dignität und gleicher Dicke doch sehr verschiedene Sensibilität zeigen. An der Fusssohle gebrauchte ich die Vorsicht, die ganze Fussohle vorher stark mit Salzwasser zu befeuchten. Ströme, welche an den Fussohlen genügten, die drunter liegenden Muskel in starke Contraction zu versetzen, wurden absolut nicht gefühlt. An den Füssen wurden die stärksten Ströme benutzt, an den Händen mittelstarke. *Kitzelgefühl* an beiden Sohlen sehr stark.

Schmerzen, mit der Spitze der Stecknadel erzeugt, werden an Füssen und Händen, wie es scheint, normal empfunden.

Kopf und Spitze der Stecknadel werden an den Sohlen häufig verwechselt, an den Fussrücken und den Händen dagegen richtig unterschieden.

Temperatursinn scheint nicht wesentlich verändert.

Der Raumsinn wurde mit dem Sieveking'schen Aesthesiometer gemessen, wobei die Spitzen immer quer zur Längachse des Gliedes aufgesetzt wurden. Lufttemperatur 20—24° C.

		Rechte Handfläche	linke Handfläche.
Daumen	2. Phal.		2 Mm.
«	1. «		3·0 «
Zeigefinger	3. «	0·7 Mm.	3·0 «
«	2. «	1·0 «	4·0 «
«	1. «	2·5 «	5·0 «
Mittelfinger	3. »	1·5 «	2·5 «
«	2. «	3·0 «	4·0 «
«	1. «	3.5 «	5·0 «
Goldfinger	3. «	1·0 «	2·5 «
«	2. «	5·0 «	4·0 «
«	1. «	6·5 «	4.5 «
Kleinfinger	3. «	3·5 «	2·5 «
«	2. «	5·0 «	3·5 «
«	1. «	6·0 «	4·0 «
Handteller	Uln.-Rand	6·0 «	5·0 «
«	Rad.- «	6·5 «	8·0 «

Linker Handrücken:

	Zeigef.	Mittelf.	Goldf.	Kleinf.
3. Phal.	2 Mm.	4·5 Mm.	3·5 Mm.	4·5 Mm.
2. «	2·5 «	6.0 «	5·5 «	8·0 «
1. «	6.5 «	9·0 «	10·5 «	9·0 «

Metacarpus Uln.-Seite 15 Mm.
« Rad.- « 20 «

Rechter Fussrücken:

Grosse Zehe 2 Phal. 14·6 Mm.
« « 1 « 16·0 «

Die übrigen Zehen ca. 14 Mm. breit fühlten nur immer eine Zirkelspitze.

Metatarsus innen . 16 Mm.
« . aussen 18 «
Tarsus . . . 19 «

Rechte Fusssohle.

Alle Zehen . . . . 10 Mm.
Uebrige Sohle . . . 14 «

Linker Fussrücken.

Grosse Zehe . . . . 12 Mm.
2. 3. und 4. Zehe . . 10 «
5. . . . . » . . . 13 «
Metatarsus und Tarsus . 19 «

Ich bemerke noch, dass diese Untersuchungen derart gemacht wurden, dass immer von kleinen Zirkelabständen zu grösseren fortgeschritten wurde. Einzelne Stellen, an welchen ich den Resultaten der Untersuchung nicht traute, habe ich wiederholt untersucht.

Den *Drucksinn* zu bestimmen, ist, wenn man keinen guten Barästhesiometer besitzt, so zeitraubend und dabei sind die Resultate so unzuverlässig, dass ich es nach einigen Versuchen aufgab. Auf der Höhe des Fussrückens ist die Druckempfindlichkeit an beiden Füssen entschieden viel geringer als an anderen Stellen des Fussrückens, doch wird wol die Vermuthung des Patienten richtig sein, dass diese Stelle durch den Druck der Stiefel am meisten zu leiden hat und daher die Druckempfindlichkeit derselben abgestumpft sein mag.

Druckschmerzpunkte sind nirgend zu entdecken, weder an der Wirbelsäule noch an den Stellen, welche in der Anamnese als Schmerzpunkte geschildert sind.

Musculatur.

Die *faradische Contractilität* an den Beinen erscheint malmal, ebenso das Gefühl der Muskelcontraction, nur wenn ich den linken Peroneus hinter dem Köpfchen des Wadenbeines reize, erfolgt eine starke sehr schmerzhafte Contraction schon bei sehr geringen Stromstärken, während rechts viel stärkere Ströme nöthig sind, um nur überhaupt eine Contraction hervorzurufen.

Das *Kraftgefühl* zu messen erscheint mir unmöglich, weil das Druckgefühl der Haut störend wirkt. Ich liess, um das Kraftgefühl des Quadriceps zu bestimmen, den Patienten sich so setzen, dass der Rücken angelehnt, die Oberschenkel bis zum Knie unterstützt waren und die Füsse frei herabhingen. Um nun das Druckgefühl möchlichst unschädlich zu machen, hängte ich dem Patienten um den mit einem Stiefel bekleideten Fuss ein breites Tuch, in welches ich dann die Gewichte legte. Es zeigte sich, dass das kleinste Gewicht, welches als deutliche Beschwerung bei Streckung im Kniegelenk erkannt wurde, 87 Gramm beiderseits betrug. Dasselbe Gewicht wurde aber auch als Beschwerung erkannt, wenn das Bein ruhig herabhing. Durch Versuche, die ich an mir selbst machen liess, stellte sich heraus, dass 80 Gramm genügten, um mich eine deutliche Beschwerung des Fussrückens erkennen zu lassen, während viel grössere Gewichte mir nicht das Gefühl machten, als habe ich mehr zu heben bei Streckung des Beines im Kniegelenk. Diese Resultate würden also nur einen Schluss auf das Druckgefühl des Fussrückens erlauben. Die kleinste Gewichtszunahme, die vom Patienten als solche empfunden wurde, betrug rechts 35 Gramm, links 32 Gramm. Uebrigens stellte sich bei diesen Versuchen doch folgendes heraus: Wenn ich den Patienten mehrere Male hinter einander den Fuss hatte heben lassen, so wurde schliesslich jedesmal eine Beschwerung angegeben, auch wenn ich den Fuss erleichterte. Das scheint mir mit Sicherheit die mangelnde Ausdauer des Muskels zu beweisen. Der Muskel ermüdet bald, und jedesmal, wenn Patient ihn wieder anspannt, glaubt er eine grössere Last zu heben.

Sehnenreflexe lassen sich nirgend erzeugen, die *Plantarhautreflexe* dagegen sind kräftig. Beim Stehen mit eng aneinander gestellten Füssen und geschlossenen Augen zeigt sich keine Spur von Schwanken. Pat. geht mit geschlossenen Augen vorwärts und rückwärts vollkommen sicher; ganz ohne Beschwerde steigt er auf einen Stuhl. Er steht mit geschlossenen Augen sicher auf einem Bein. Wenn er einen Punkt des Teppichs mit des Fusspitze berühren soll, so thut er dies rasch und correct. Wenn Patient auf dem Rücken liegt und man dem einen Bein eine bestimmte Lage giebt, so bringt er das andere Bein mit geschlossenen Augen genau in dieselbe Lage. Wenn man ein Bein in ein Handtuch hängt und dann dasselbe mit diesem bewegt, so werden die kleinsten Lageabweichungen nach rechts oder links mit geschlossenen Augen richtig angegeben. Ebenso werden die kleinsten Beugungen oder Streckungen im Fuss- oder Kniegelenk richtig angegeben.

Augen.

Wenn Patient auf etwa 12 Zoll ein Licht fixirt, so sieht er es anfangs einfach, nach etwa 2 Minuten aber fängt es an, ihm doppelt zu erscheinen und die Lichtbilder gehen dann immer weiter aus einander. Wenn man ihm vor das linke Auge ein gefärbtes Glas hält, so erscheint das gefärbte Licht rechts vom hellen; das Glas vor das rechte Auge gehalten lässt das linke Licht gefärbt erscheinen. Es sind also gekreuzte Doppelbilder vorhanden und besteht mithin Insufficienz, mangelnde Ausdauer der recti interni. — Pupillen eng, reagiren gut gegen den Lichtreiz. Sehschärfe $^4/_4$.

Augenhintergrund: Wegen Enge der Pupillen habe ich nur den Sehnerveneintritt sehen können; er hat beiderseits die normale hellrosige Färbung und erscheint durchaus normal.

Intelligenz des Patienten gut. *Gemüthsstimmung* ernst, aber nicht gedrückt.

Die *Geschlechtsorgane* erscheinen objectiv normal; *Urin* reagirt sauer, kein Eiweiss, kein Zucker.

Herz, Lungen, Leber, Milz lassen nichts Abnormes erkennen, ebenso der Intestinaltractus, nur soll etwas retardirter Stuhlgang bestehen.

Dass vorliegender Fall eine Tabes dorsalis oder Hinterstrangsclerose darstellt, ist wol unzweifelhaft. Hypochondrie konnte in Anbetracht der durchaus nicht gedrückten Gemüthsstimmung des Patienten mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Allerdings fehlen bedeutendere Störungen der Sensibilität, besonders des Raumsinns, ja derselbe erscheint, verglichen mit der Bernhardt'schen Tafel[1]), sehr fein; doch sind einerseits die physiologischen Abweichungen vom Mittel sehr bedeutend, andererseits sind bei Bernhardt die Zirkelspitzen in der Längsrichtung des Gliedes aufgelegt, bei mir in der queren. Auffallend erscheint nur der Unterschied des Raumsinns an physiologisch gleichwerthigen Stellen, an der Palmarseite des linken und rechten Zeigefingers z. B. und noch an anderen Stellen. Sehr auffallend aber erscheint das Verhalten der elektrischen Sensibilität und durchaus nicht den physiologischen Verhältnissen entsprechend, wie ich durch vergleichende Versuche an mir selbst festgestellt, und wie auch der Vergleich mit der Bernhardt'schen Tafel ergiebt, die faradische Sensibilität ist alo an einzelnen Stellen stark herabgesetzt.

Das Muskelgefühl ist wenig verändert, nur sind einige abnorm reizbar, andere ermüden sehr rasch. Characteristisch ist besonders das rasche Ermüden der musculi recti interni bulbi mit den dadurch bedingten Doppelbildern. Das rasche Erschlaffen des erigirten Penis ist wol ebenso auf Schwäche der betheiligten Muskel zurückzuführen. Ferner ist die Schwäche der Rippenmuskel der Urethra, das häufige Urinlassen bei normaler Beschaffenheit des Harnes und ohne Spur eines Blasenkatarrhes für die Diagnose bedeutsam. Schliesslich seien noch die verschiedenen Parästhesieen, das Gürtelgefühl, die lancinirenden Schmerzen, abnorme Temperaturempfindungen u. s. w. erwähnt. Alle diese Symptome zusammen würden auch ohne das Fehlen der Sehnenreflexe die Diagnose Tabes sichern, ja allein schon die in der Anamnese geschilderten Symptome würden dieselbe im höchsten Grade wahrscheinlich machen. Das gerade ist *das Bemerkenswerthe* an diesem Fall, dass eine so grosse Anzahl von Symptomen und zum Theil sehr characteristischen Symptomen der Tabes versammelt war, ehe die Sehnenreflexe schwanden; und einige dieser characteristischen Symptome, die excentrischen Schmerzen, die Blasen- und Penisschwäche, dauern sicher schon mehrere Jahre, da Patient schon vor 2 Jahren wegen derselben Hilfe suchte. Die Frage Westphals also, ob längere Zeit characteristische Symptome der Tabes ohne Schwinden der Sehnenreflexe bestehen können, muss entschieden bejaht werden. Immerhin aber ist das letztere Symptom auch in diesem Fall schon im ersten Stadium der

1) M. Bernhardt, die Sensibilitätsverhältnisse der Haut. Berlin 1877.

Krankheit aufgetreten, denn es fehlt noch jede Spur von Ataxie, es muss also auch hier immerhin als ein frühes Symptom bezeichnet werden.

Was nun schliesslich noch die Aetiologie betrifft, so wird auch durch diesen Fall wieder die Ansicht gestützt, dass geschlechtliche Excesse eine grosse Bedeutung für die Entstehung der Tabes haben.

Referate.

Wilhelm Koch: Ein Beitrag zur Lehre von der Hyperästhesie. (Virchow's Archiv Bd. 73, S. 278.)

Derselbe: Zur Lehre von den Gelenkneuralgieen. (Verhandlungen des VII. Chirurgen-Congresses.)

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass nach halbseitiger Rückenmarks-Durchschneidung eine Steigerung der Sensibilität der Haut auf der betreffenden Seite unterhalb des Schnittes eintritt. Von dieser Erfahrung ausgehend, wies Verf. nach, dass nach der Durchschneidung ausser der Hauthyperästhesie sich eine ebenso ausgesprochene Ueberempfindlichkeit der Fascienblätter, des Periosts und vor Allem der Gelenke einfindet. Damit die Hüfte, das Knie und die kleineren Fussgelenke die Erscheinung zeigen, muss der Schnitt in's Niveau des 3. Lendenwirbels fallen, also das Mark etwas oberhalb des Abgangs der Ischiadicuswurzeln treffen. Sämmtliche 4 Extremitäten sammt der Rumpfhaut u. s. w. werden hyperästhetisch, so wie die Trennung in gleicher Höhe mit dem Bogen des 6. Halswirbels vorgenommen wird. Erfolgt diese nur einen Wirbel tiefer, so bleiben die oberen Extremitäten verschont; wird aber weiter oben am Halsmark oder an der Medulla oblongata halbirt, so werden nach und nach die Halshaut, die Gesichtshaut, die Kiefergelenke etc. hyperästhetisch. Es handelt sich um die Trennung von Fasern, die der Längsaxe des Markes folgen und sich wenigstens bis zur Höhe der Rautengrubenmitte nicht kreuzen. Ein Schnitt, der die Med. oblongata am äussersten Rande trifft, setzt Innervationsstörungen, die auf derselben Seite bis zur letzten Zehe nachweisbar sind. Die Verletzung des ganzen Querschnitts einer Rückenmarkshälfte ist für das Zustandekommen der Erscheinung nicht nothwendig. Haut- und Gelenkhyperästhesie können gesondert von einander hervorgerufen werden mittelst partieller Durchschneidungen. Es liegen nämlich diejenigen Elemente, deren Wegfall die Störung der Gelenksensibilität zur Folge hat, zum grossen Theil immer auswärts von denjenigen, deren Durchschneidung allein die Hauthyperästhesie erzeugt. — Auf Grund dieser experimentellen Erfahrungen wirft Verf. die Frage auf, ob nicht auch beim Menschen Gelenkaffectionen neuralgiformer Art zur Beobachtung kommen, die den am Thiere künstlich hervorgerufenen durchaus gleichen, d. h. Affectionen, die sich vornehmlich dadurch auszeichnen, dass bei anscheinend gesunden Gelenken sofort Schmerzen entstehen, sobald diese Gelenke bewegt oder stärker gedrückt werden, Schmerzen, die um so intensiver und frühzeitiger auftreten, je intensiver die Bewegungen sind, und die alsbald abklingen, sowie die Bewegungen oder Reizmomente aufhören. Als muthmassliche Beispiele solcher Fälle werden dann einige Krankheitsgeschichten vorgeführt. Verf. glaubt auf Grund seiner Untersuchungen von der Gelenkneuralgie im eigentlichen Sinn des Wortes die Gelenkhyperästhesie abtrennen zu müssen. Der Unterschied zwischen beiden wird dahin definirt, dass bei der Hyperästhesie zunächst nichts weiter vorhanden ist, als eine abnorme hohe Reaction auf irgend welche das Gelenk betreffenden Reize, während bei der Gelenkneuralgie der Schmerz auch auftritt oder auftreten kann, ohne dass irgend welche Reizursache nachweisbar wäre. Der neuralgisch Erkrankte kann blitzähnlich durchs Gelenk fahrende Schmerzen auch dann haben, wenn er die ruhigste Lage innehält. Was über die Gelenkaffectionen gesagt ist, würde auch für diejenigen des Periostes, der Knochen und der Weichtheile gelten. β.

M. Flesch: Zur Kenntniss der sogenannten Dehiscenz des Tegmen tympani. (Archiv der Ohrenheilkunde B. XIV. H. 1. S. 15.)

Es wurden meist macerirte Schädel der Würzburger Sammlung untersucht. Die häufig vorkommenden Defecte am Tegmen tympani, die eine nicht zu leugnende practische Bedeutung haben, wurden bisher theils als Altersatrophie, theils als Druckatrophie gedeutet. Hyrtl hatte dieselben mit Gravidität oder mit allzuhäufigem Schnäuzen in Zusammenhang gebracht und Tröltsch auf eine allzu häufige Anstellung des Valsalva'schen Versuchs hingewiesen. Verfasser bespricht alle diese Hypothesen genauer und kommt seinerseits zu folgenden Resultaten: 1. die als Dehiscenz des Tegmen tympani bezeichnete Bildung ist eine Folge von auf diese Knochenstelle wirkenden Resorptionsvorgängen; jedenfalls nur in Ausnahmefällen ist sie angeborene Missbildung. 2. In der überwiegenden Mehrzahl aller Fälle ist Steigerung des Druckes in der Schädelhöhle Anlass der sich gleichzeitig auch an anderen Stellen, namentlich da, wo compensirende Apposition nicht stattfinden kann, äussernden Resorptionsvorgänge. 3. Ausgedehnte Entwicklung der pneumatischen Höhlen, beziehungsweise Erweiterung der Trommelhöhle und der Cellulae mastoideae begünstigt durch Verdünnung der Knochenrinde das Zustandekommen der Perforation. β.

Taube: Die Terpenthinölbehandlung und die submucöse Carbolsäureinjection bei Diphtherie und Croup. (D. Zeitschr. f. pract. Med., № 36, 1878.)

Taube berichtet über 2 Fälle von Diphtherie, in welchen Antiphlogose und Antisepsis gegen das Weiterschreiten des Rachenprocesses erfolglos blieben. Bei Betheiligung des Larynx wurden Einathmungen von Ol. terebinth. gemacht, um Larynx und Trachea zu schnellerer Abstossung zu reizen; einen sonstigen Einfluss erwartete Verf. nicht. Das Fieber sank rasch, in beiden Fällen lösten sich die bis an das Trachealende reichenden Membranen, wurden entleert und bald trat Genesung ein. Aufmerksam gemacht durch eine Arbeit von Dr. Edel (New-York Med. Record. Jan. 19. 1878) über die glücklichen Erfolge einer Terpenthinölbehandlung von Diphtheritis und Croup, hat Verf. in weiteren Fällen Terpenthinöleinathmungen mit sehr überraschendem und den gewöhnlichen Beobachtungen entgegengesetztem Verlauf angewandt. Zum Einathmen wird ein gewöhnlicher Zerstäubungsapparat benutzt; auf das mit Wasser gefüllte Gläschen kommen 15 Tropfen Ol. Terebinth. Das Gesicht ist gut einzuölen, die Augen durch ein Tuch zu verbinden. Dringend erforderlich sind in der ersten Zeit stündliche Einathmungen von 8—10 Min. Dauer. — Das Fieber sank in den ersten 12—24 hor. bis zur Norm, die Membranen stiessen sich ab, schleimige Absonderung und fötider Geruch schwanden, subjectives Wohlbefinden trat ein. — Es folgt die Beschreibung eines Falles von Scharlach-Diphth. Nach Verf. reizt das Ol. Terebinth. nur die erkrankten, infiltrirten Gewebe, ohne nachtheilige Aetzschorfe zu bewirken; das in das Blut aufgenommene Oel hebt die art. Spannung, vielleicht wirkt auch das sich entwickelnde Ozon desinficirend.

Anschliessend hieran empfiehlt Verf. Carbolsäureinjectionen direct in die Mandeln; 2—3 Mal täglich wird die Hälfte einer gewöhnlichen Morphiumspritze, 3 % Carbollösung enthaltend, mit langer Nadel in die Tonsille gespritzt. Geringere Drüseninfiltration und somit weniger leicht eintretende Körperinfection wurden beobachtet. Hlm.

L. Unger: Ueber amöboide Kernbewegungen in normalen und entzündeten Geweben. (Wiener med. Jahrbücher 1878. H. 3. S. 393.)

Obgleich in neuerer Zeit von verschiedenen Forschern sehr überraschende Angaben über die Erscheinungen am Zellenkern gemacht worden sind, so hat derselbe doch, abgesehen von den Vorgängen bei der Theilung, im Allgemeinen bisher für ein stabiles Gebilde gegolten. Aber schon Arndt hatte auf die transitorische Bedeutung der Kerne in verschiedenen pflanzlichen und thierischen Zellen aufmerksam gemacht. Unger hat nun 1) die Epithelien der Nickhaut, Hornhaut, der Magen-, Darm- und Harnblasenschleimhaut, sowie auch der Zunge und Mundhöhle in Bezug auf das Verhalten ihrer Kerne ganz frisch untersucht und einen steten Formwechsel der Kernhülle bei grosser Veränderlichkeit des Innenkörpers in denselben wahrgenommen. Durch Application entzündlicher Reize wird die Lebhaftigkeit der Veränderungen in hohem Grade gesteigert. An dem Hornhautepithel wurde sogar die Kerntheilung direct beobachtet. Namentlich lebhaft ist der Formenwechsel bei den Kernen des Harnblasenepithels. 2) Die Kerne der quergestreiften und glatten Muskelfasern. 3) Die Kerne der Ganglienzellen. Auch bei diesen wurden ähnliche Beobachtungen gemacht. Die Annahme der protoplasmatischen Natur des Zellenkerns scheint demnach allgemeine Gültigkeit zu haben. β.

W. Raab: Ein Fall von Atresie der Lungenarterie mit Verkümmerung des rechten Ventrikels. (Wiener med. Jahrbücher 1878. H. III. S. 293.)

Nach kurzem Hinweis auf die früher beschriebenen analogen Fälle berichtet Verf. über das Herz eines weiblichen Kindes, das 29 Tage alt geworden war. Cyanose, Dyspnoe, Lungenödem gingen dem Tode vorher. Die Section ergab: Stenose des Ostium venosum dextrum und Dilatation des rechten Vorhofes mit Verkümmerung der Tricuspidalklappe; die Höhle des rechten Ventrikels sehr eng, aber die Wand desselben hypertrophisch; vollständige Atresie des Conus arteriosus dexter; foramen ovale offen, ausserdem ein kleiner Defect im Septum atriorum; Ductus Botalli weit offen. Dabei kein Defect im Septum ventriculorum. Zum Schluss wird die Frage aufgeworfen, warum in einer Reihe der Fälle von Stenose oder Atresie der Lungenarterie der rechte Ventrikel verkümmert, in einer anderen aber dilatirt erscheine. Verf. beantwortet sie im Sinne Rokitansky's, dass die Erweiterung des Ventrikels eintreten werde, wenn die des Hohlvenensackes nicht mehr genüge, dass dagegen eine Verkümmerung des Ventrikels eintreten müsse, wenn das Blut nach dem linken Vorhof leichten Abfluss finde. (Uns scheint der Umstand, ob das Ostium venosum dext. wie in dem vorliegenden Falle stenotisch ist oder nicht, von nicht zu unterschätzender Bedeutung für die Frage zu sein. Ref.) β.

Russische medicinische Literatur.

№ 274. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 44.
Inhalt: a. N. Miller: Die Eigenthümlichkeiten der Kinderbehandlung.
№ 275. **Wratschebnija Wedomosti.** № 288.
Inhalt: a. Alexejew: Ein Fall von punktförmiger Cataract.
№ 276. **Medizinski Westnik.** № 45.
Inhalt: a.* N. Shuk: Ein Fall von acuter Pharyngo-glosso-Cabial-Paralyse.
b.* N. Uskow: Drei Fälle von Anomalieen der Niere.
c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersb. praktischer Aerzte.
1. Katyschew: Ein Fall von Myelitis.
№ 277. **Sdorowje.** № 99.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.
b. N. Georgiewski: Materialien zur Beurtheilung des Einflusses einiger St. Petersburger Kasernen auf die Morbilität und Mortalität im Heere.
№ 278. **Wratschebnija Wedomosti.** № 289.
№ 279. **Rechenschaftsbericht der Gesellschaft der Aerzte von Kertsch** für das Jahr 1877/78. Zusammengestellt vom Secr. Aschkinasi.
Inhalt: a. Aschkinasi: Ein Fall von Meningitis cerebrospinalis epidemica.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Der verbesserte Erdabtritt. Von Dr. med. G. Passavant in Frankfurt a. M. Mit einer Tafel Abbild. Frankfurt a. M. 1878. Bei Joh. Alt.

— Annales de la Societé médico-chirurgicale de Liége. Octobre 1878.

— Giornale internazionale delle scienze mediche. Octobre 1878.

— The Hospital Gazette and archives of clinical surgery. New York. 1878. № 10 u. 11.

Tagesereignisse.

— Zur Ausarbeitung einer neuen Apothekertaxe ist vom Medicinalrath eine Commission niedergesetzt worden.

— In der weiblichen Abtheilung des Obuchow-Hospitals sollen vom Januar 1879 ab vier Assistenzarztstellen eingerichtet werden.

— Wir entnehmen den politischen Tagesblättern folgenden Aufruf:

Aufruf zur Gründung eines Blindenasyls zum Andenken an Dr. Blessig.

Wo Menschen Verständniss haben für den Werth und die Bedeutung eines für hohe sittliche Ziele in ernster Arbeit verbrachten Manneslebens, da ist's schöner Brauch zu sorgen, dass mit dem Erlöschen eines solchen nicht auch das Streben zu Grabe getragen werde, welches den Hingeschiedenen seinen Genossen theuer und lieb machte; es treibt uns dieser Brauch, das Grab mit einem Denkstein zu zieren, welcher den Nachkommen künden soll, wie viel uns Der gegolten, der unter dem Steine ruht.

Das Andenken an einen der edelsten Männer und besten Aerzte, die unser Land besessen, lebt ungeschwächt in den Herzen Aller, die Robert Blessig gekannt haben, und noch ist es frisch und kräftig genug, um ein Denkmal zu schaffen, würdig seiner, würdig der Stadt, in der er gewirkt, und würdig Aller, die ein Herz für menschliches Leiden haben.

Das Denkmal, welches wir Robert Blessig setzen wollen, soll nicht nur mit in Stein gegrabenen Worten zur Nachwelt reden, es soll in warmen Dankesworten zum Himmel aufsteigen aus dem Munde solcher Armen und Elenden, für die zu sorgen Blessig sein Leben lang gestrebt. Es war ein inniger, lange gehegter Wunsch des zu früh Hingegangenen, eine Zufluchtsstätte für solche Unglückliche zu schaffen, die im erwachsenen Alter durch Krankheit oder Unglücksfall das Augenlicht verloren haben und arbeitsunfähig darauf angewiesen sind, ihr Leben durch kümmerliche Unterstützung zu fristen. Diesen Wunsch hat er noch in seinen letzten Lebenswochen wiederholt gegen seine Freunde ausgesprochen und die Mittel und Wege gesucht, ihn zur Erfüllung zu bringen.

Langjährige Erfahrungen am hiesigen Augenhospital haben das dringende Bedürfniss herausgestellt nach einem Asyl für solche Unglückliche, die in einem Blindenerziehungshause keinen Platz finden dürfen und in irgend einer anderen Wohlthätigkeitsanstalt nur sehr schwer. Wenn ein solcher Unglücklicher oft aus fernen Provinzen des Reichs sich bis in die Residenz durchgekämpft und durchgebettelt hat in der einzigen Hoffnung, hier Hilfe und Schutz zu finden, so blutet das Herz des Menschenfreundes, der dem Blinden sagen muss: «Für Dich ist hier keine Stätte — geh' zurück in Deine Heimat, bettle — oder stirb vor Hunger!»

Wir appelliren an das Mitgefühl aller Mildherzigen, Aller, die ein dankbares Andenken an Robert Blessig bewahrt haben, Aller, die es ihm danken, dass ihnen ihre Sehkraft erhalten blieb. Steuern wir Alle nach Kräften bei, um eine solche *Blessig-Stiftung* in's Leben zu rufen.

Se. Hohe Excellenz der Herr Minister des Innern hat die Erlaubniss ertheilt, Sammlungen zu diesem Zwecke anzustellen. Es ist ein Comité zusammengetreten, welches die Förderung dieser Angelegenheit in die Hand nehmen und seiner Zeit über die Resultate Rechnung ablegen wird. Nach dem Voranschlage bedarf es eines jährlichen Aufwandes von 250 Rbl., um die Verpflegung eines Blinden zu bestreiten. Nach Massgabe des Ertrages der Sammlungen wird sich die Grösse der Schöpfung gestalten.

Beiträge gegen Quittung werden entgegengenommen von den unterzeichneten Mitgliedern des Comités der *Blessig's Stiftung.*

Dr. Graf **Magawly** (Моховая 34).	Generalsuperintendent **C. Laaland** (Офицерская 54).
G. Mallison (Большая Конюшенная 5).	**W. Tchirikoff** (Почтамтскiй переулокъ 2).

Wie wir erfahren, haben die Sammlungen einen guten Erfolg, indem bereits namhafte Summen gezeichnet worden sind.

Miscellen.

— Die Redaction der «Wratschebnija Wedomosti» beabsichtigt auf Grund des von ihr gesammelten Materials einen «*Abriss der Thätigkeit der russischen Frauen im Kriege*» herauszugeben, in welchem die Nachrichten über die Thätigkeit der barmherzigen Schwestern, weiblichen Aerzte und Feldschererinnen zusammengestellt werden sollen. In dieser Veranlassung wendet obige Redaction sich mit der Bitte an Alle, welche Aufzeichnungen, Notizen oder sonst irgend welches Material besitzen, das auf die Thätigkeit und Stellung der russischen Frauen im Kriege Bezug hat, ihr solche mit Angabe der etwaigen Bedingungen unter nachfolgender Adresse zukommen zu lassen: С.-Петербургъ, Литейная, 51. Редакцiя «Врачебныхъ Вѣдомостей».

— Da die Salicylsäure in der Haushaltung und Technik eine immer grössere Verbreitung findet, so dürfte es wohl gestattet sein, auch in der Apotheke, wenigstens für gewisse Fälle, dieselbe als Gährung und Fäulniss verhinderndes Material zu verwenden. So wird das Vorräthighalten der Sennalatwerge dadurch dem Apotheker sehr erschwert und widerwärtig, dass sie leicht in Gährung geräth. Um diesem Gähren vorzubeugen, braucht denselben nur eine geringe Menge Salicylsäure zugesetzt zu werden (auf 1 Kilo c. 1,0 Acid. salic.), wodurch dieselbe sich vorzüglich hält und nicht mehr über Nacht den Deckel abwirft und herausläuft. Magnesiumwasser, Magnesiumlimonade, Seidlitzwasser werden oft nach kurzer Zeit flockig, die Limonade selbst schleimig und dadurch unverkäuflich. Es genügt nun ebenfalls ein ganz geringer Zusatz von Salicylsäure (1,0 in 9,0 Alcohol), um 10 Flaschen vor diesen Unfällen vollständig zu bewahren. Bei diesen Präparaten dürfte ein so geringer Zusatz von Salicylsäure umsomehr gestattet sein, als sie ja Abführmittel sind. Um ein weiteres Beispiel anzuführen, hatte ein vom Arzte verordnetes Pancreasclystier das Widerwärtige, dass es sehr bald in Gährung überging, die neben abscheulichem Geruch, durch Spritzen beim Oeffnen der Flasche etc. gar manche Unzuträglichkeit bot. Mit Zustimmung des Arztes fügte der Apotheker etwas Salicylsäure hinzu und das Clystier blieb stets frisch und ohne üblen Geruch.
(Pharm. Ztg. — Pharm. Zeitschr. f. R.)

— *Die Zahl der Aerzte in der russischen Armee* belief sich im Anfange des Jahres 1876 auf 2300. Diese Zahl wurde im Jahre 1876 um 120 Aerzte, im Jahre 1877 um c. 900 und im J. 1878 um mehr als 750 Aerzte vermehrt. Das Maximum der Zahl der Aerzte, welche in der Armee während des Krieges dienten, betrug 4000. Von den in den letzten 2 Jahren in den Militärdienst eingetretenen Aerzten waren mehr als 700 im Civil-Ressort angestellte, Landschafts- und freipracticirende Aerzte und mehr als 1000 kamen direct von der medico-chirurgischen Academie und den Universitäten und zwar von der medico-chirurgischen Academie 530 Aerzte, von der Moskauer Universität c. 120, von der Kijewschen — 138, von der Kasanschen mehr als 70, von der Charkowschen 58, von der Warschauer 95 und von der Dorpater Universität 35. (Wr. Wed.)

— Die österreichischen Militärärzte in Bosnien haben gegenüber den von uns in № 44 der «Wochenschr.» mitgetheilten brutalen Angriffen des Feldzeugmeisters Philippowich Satisfaction erhalten, indem sowohl der Kriegsminister bei Beantwortung einer Interpellation in der österreichischen Delegation der militärärztlichen Thätigkeit auf dem Kriegsschauplatze glänzende Anerkennung gezollt hat, als auch der vom Kaiser nach Serajewo gesandte General-Adjutant, F.-M. L. v. Beck, nach Besichtigung der Hospitäler in einer Ansprache an die Aerzte erklärt hat, «er habe sich persönlich überzeugt, dass von Seiten des ärztlichen Personals für die Pflege der Kranken Alles gethan wurde, was unter den in Bosnien waltenden schwierigen Verhältnissen gethan werden konnte».

— Das *Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde von Knapp und Moos* wird reorganisirt, indem die Ohrenheilkunde abgezweigt und das Archiv für Augenheilkunde von jetzt ab unter der Redaction von H. Knapp in New-York und J. Hirschberg in Berlin alle drei Monate in deutscher und englischer Sprache erscheinen wird.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem Director der Marien-Entbindungs-Anstalt in Nishni-Nowgorod, D.-R. Dr. Wulffius.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Gebietsarzt des Semiretschinskischen Gebiets, Heymann; d. Oberarzt d. Tiraspolsch. Mil.-Hosp., Böhm; d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp., Himmelreich; d. Oberarzt d. ambulanten Divis.-Lazareths d. 12. Inf.-Div., Divis.-Arzt, Feldchirurg Nowizky; d. Consultant d. Kiewsch. Mil.-Hosp. Borodin, u. d. Verwalter des Warschauer Apotheken-Magazins, Apotheker Gauger. *Zum Staatsrath:* d. Assistent des klin. Mil.-Hosp., Multanowski.

— *Ernannt*: d. ält. Schiffsarzt d. I. Flotte Equipage S. K. H. des General-Admirals, St.-R. Wassiljew — z. Geh. des Oberarztes des Kronstädtischen Marine-Hospitals; d. Geh. des Inspectors d. Studirenden der medico-chir. Academie, St.R. Musykantow — z. Arzt f. bes. Auftr. III. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verwaltung d. Occupationstruppen in Bulgarien.

Nichtamtliche.

— Professor Dubois-Reymond, der am 7. November n. St. seinen 61. Geburtstag beging, erhielt von seinen Schülern ein kostbares Album, welches die Photographieen Derjenigen enthält, welche in seinem Laboratorium gearbeitet haben.

— Da Prof. Hegar den Ruf abgelehnt hat, ist jetzt Prof. Freund in Leipzig für die gynäkologische Klinik in Strassburg berufen worden.

— Zu Ehren Prof. Hegar's ist, nachdem er den Ruf nach Strassburg abgelehnt, von Seiten der Studirenden in Freiburg ein Fackelzug und Festcommers veranstaltet worden.

Vacanzen.

— *Drei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Kotelnitsch* des *Wjatkaschen* Gouv., und zwar eine in der Stadt, die beiden anderen im Kreise. Gehalt: 1500 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Котельническая Земская Управа» zu melden.

— *Landschaftsarztstelle* im *Pleskauschen* Kreise. Gehalt: 1500 R. jährlich bei freien Fahrten. Die Meldung geschieht bei der „Псковская Уѣздная Земская Управа".

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 5. November 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	658	250	908
Alexander- «	447	149	596
Kalinkin- «	—	502	502
Peter-Paul- «	364	185	549
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	291	244	535
Ausserstädtisches Hospital	248	117	365
Roshdestwensky- «	50	30	80
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	101	76	177
Ausschlags-Hopital	26	23	49
Summa der Civilhospitäler	2348	1649	3997
Nikolai-Kinder-Hospital	38	45	83
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	75	84	159
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	33	58
Summa der Kinderhospitäler	138	162	300
Nikolai- Militär-Hospital	956	51	1007
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	276	—	276
Kalinkin-Marine-Hospital	259	—	259
Gesammt-Summa	3977	1862	5739

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	574	159	738
Scarlatina	23	23	46
Variola	53	32	85
Venerische Krankheiten	617	500	1117

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. November bis 12. November besucht von 2217 Kranken, darunter zum ersten Mal von 882.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. October 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 419 (Todtgeborene 12). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 32,53 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
242	177	419	54	38	70	12	8	13	58	49	43	34	20	8	11	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 33, Masern 0, Scharlach 8. Diphtheritis 6, Croup 5, Typh. Fieber 11, Typh. exanth. 3, Typh. abd. 10, Febris recurrens 5, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 2, Dysenterie 1, Hydrophobie 1, Milzbrand 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 13, Meningitis 16, acute Entzünd. der Athmungsorgane 59, Lungenschwindsucht 78, Gastro-intest.-Catarrh 52, Angeborene Schwäche 14, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 10.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 88.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 20. November.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 28. November.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Frau Martinelli, Рижскій проспектъ д. 24 кв. 17.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gew. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатеригофскому Просп № 83 кв. 17.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 18-го Ноября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland $22^2/_3$ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 47. St. Petersburg, 25. November (7. December) 1878.

Zur Pathologie der progressiven perniciösen Anämie.

Casuistische Mittheilung

von

Dr. W. Pokrowski,

Ordinator an der Klinik des Prof. S. P. Botkin.

Ein sehr charakteristischer Fall von perniciöser Anämie wurde Ende 1875 in der Klinik des Prof. Botkin beobachtet. Die histologische Untersuchung der Organe des mittlerweile verstorbenen Kranken wurde im Februar und März 1876 im pathol.-anat. Institut der Med.-chir. Academie unter freundlichster Unterstützung des Prosectors Hrn. Dr. Iwanowski vorgenommen. Die bedeutenden und eigenthümlichen, während dieser Untersuchung gefundenen Veränderungen konnten verschiedener Umstände halber erst jetzt veröffentlicht werden. Indem ich hier kurz die Krankengeschichte und das Resultat unserer Untersuchungen mittheile, behalte ich mir vor, in Gemeinschaft mit Dr. Bogomolow, welcher die Blut- und Harnuntersuchung machte, in nächster Zeit eine vollständigere Beschreibung unseres Krankheitsfalles folgen zu lassen.

O. Rybakow, 35 Jahre alt, verabschiedeter Soldat, gegenwärtig Portier, tritt am 28. November 1875 in die Klinik ein und bietet folgende Erscheinungen:

Auffallende Blässe der äusseren Bedeckungen, der Haut, der Schleimhäute an Lippen, Mund und Nase; der Kranke erscheint wie aus Wachs geformt, aber durchaus nicht stark abgemagert. Das Fettpolster der Haut ist recht gut, das Knochen- und Muskelsystem mässig entwickelt. Der Kranke klagt über Erbrechen, welches ohne nachweisbare Ursache Mitte October 1875 aufgetreten war, — über äusserste Schwäche, Schwindel und, bei jeder Bewegung, selbst beim Aufrichten im Bette sich einstellenden Kopfschmerz; das Gehen ist absolut unmöglich. Die objective Untersuchung ergab Erhöhung der Körpertemperatur (37,7° C.), eine völlig trockene und belegte Zunge. Die Herzdämpfung im Längsdurchmesser normal, im queren etwas vergrössert, an der Spitze und Basis des Herzens scharfes, systolisches Geräusch, das über der Aorta und Pulmonalis noch stärker wird, ausserdem sehr deutliches Geräusch an den Carotiden, den Subclavien, den Femorales und der Aorta abdominalis. Deutliche, dem sehr schwachen Herzstoss aber nicht synchronische Pulsation aller der Untersuchung zugänglichen Arterieen. Der Puls ist leicht zu unterdrücken, hüpfend, 104 in der Ruhelage des Kranken, 130 beim Aufrichten desselben im Bette. Ausserdem werden mit dem Arterieenpulse nicht coincidirende Undulationen der Halsvenen constatirt. Die kaum vergrösserte, *sehr bewegliche* Milz kann leicht unter dem linken Rippenbogen gefühlt und unter denselben geschoben werden. Die Leberdämpfung beginnt in der Mamillarlinie auf der 6. Rippe, die Leber tritt auf $1^1/_2$ Querfingerbreite unter dem Rippenbogen hervor und ist leicht zu palpiren; mässige Empfindlichkeit der Ileocoecalgegend, Verstopfung, geringe Ansammlung von freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle, leichtes Oedem der Füsse und der Unterschenkel. Ziemlich reichliches linksseitiges pleuritisches Exsudat, — wie aus der Anamnese zu schliessen ziemlich alten Ursprungs. Der in normaler Menge entleerte Harn enthält Spuren von Eiweiss; zellige Elemente und Cylinder wurden Anfangs nicht gefunden.

Die *Anamnese* ergiebt Folgendes: Im Frühjahr 1875 machte Pat. eine $2^1/_2$wöchentliche fieberhafte Krankheit

durch, welche Anschwellung der Füsse, Athembeschwerden und Herzklopfen bei Bewegungen zur Folge hatte; im Sommer erholte er sich so weit, dass er seinem Berufe als Portier nachkommen konnte. Im Jahre 1866 lag er wegen eines hitzigen Fiebers (горячка) einige Monate im Militärhospital; 1874 im Herbst erkrankte er an Pleuritis. Seit 1 bis 1½ Jahren leidet er intercurrent an gastrointestinalen Störungen, Verstopfung mit Durchfällen abwechselnd. Seit 1872 begann Pat. merklich blasser zu werden, auch hatte er zuweilen Nasenbluten, ohne indess dabei viel Blut zu verlieren.

Krankheitsverlauf. Der Kranke verblieb 24 Tage in der Klinik, die ophthalmoskopische Untersuchung wies kleine Hämorrhagieen in beiden, besonders an den Papillen äusserst blassen Netzhäuten nach, einige Male zeigte sich mässige Epistaxis. Die Blutarmuth und die oben beschriebenen Symptome nahmen sehr rasch zu. In der letzten Lebenswoche des Kranken wurde der mit Leibschmerzen verbundene Durchfall permanent, Erbrechen olgte jeder Aufnahme von Speise oder Arznei auf dem Fusse, Kopfschmerz und Schwindel erschienen sogar in liegender Stellung; äusserste Schwäche, unregelmässige Steigerungen der Temperatur, doch Abends nicht 38° erreichend, immer völlig klares Sensorium. Der Tod trat am 21. December 1875 ein.

Section. Hierbei fiel, sowie auch schon im Leben die äusserste Blutleere aller Organe auf. Es gelang mit Mühe einige Cubikcentimeter Blut aus dem Herzen, den grossen Gefässen, den Lungen und der Leber in Reagensgläschen aufzufangen.

Die auffallendsten und bemerkenswerthesten makroskopischen Veränderungen an den Organen waren folgende: Es fand sich auf einem durch die Mitte des Bodens des 4. Ventrikels geführten Längsschnitte dicht unter den Striae acusticae ein etwa erbsengrosser, weisser, rundlicher, ziemlich derber Heerd, welcher nicht am Ventrikelboden sichtbar war. Im unteren Theile des Ileum befinden sich, 7 Cm. von einander getrennt, drei grosse, 2—3½ Cm. im Längsdurchmesser messende, quer zur Längsaxe des Darms gestellte Geschwüre; ihr Grund ist verdickt, ihre Ränder erhöht und in der Vernarbung begriffen. Die Peyer'schen Plaques sind pigmentirt und tragen glatte Narben verheilder Geschwüre, die etwas vergrösserten Mesenterialdrüsen sehr blutarm, in Herz, Lungen, Leber, Milz keine erheblichen Veränderungen. Sie zeigen alle den Charakter der Atrophie, welche durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde. Die *Nieren* sind verkleinert und in geringem Grade parenchymatös entartet.

Mikroskopische Untersuchung.

Die erheblichsten pathologischen Veränderungen des Nervensystems wurden am Kleinhirn gefunden und zwar war hier die kleinkörnige Schicht der grauen Substanz bedeutend schmäler, als normal, die Zahl der kleinen runden Zellenelemente deutlich verringert, viele von ihnen zeigten undeutliche Contouren und verschwammen gleichsam in einander und wurden im Vergleiche mit normalen Zellen in viel geringerer Menge durch Hämatoxylin gefärbt, die Neuroglia erschien hier viel weisser, als gewöhnlich. Auf Durchschnitten des in der Medulla oblongata befindlichen Heerdes fällt die deutliche Verdickung der Adventitia in den Gefässen, die Wucherung der Neuroglia und die starke Pigmentirung der Nervenzellen auf. Das Rückenmark wies ausser einer ähnlichen Verdickung der Adventitia und der Neurogliawucherung nichts Abnormes auf.

Lungen. Beide Lungen sind überall für die Luft durchgängig. Die linke Lunge ist an der ganzen Oberfläche mit dem Brustkorbe verwachsen, die Pleura an den unteren Abschnitten der Lunge bedeutend verdickt. Zwischen den ziemlich lockeren Pseudomembranen findet sich eine geringe Menge trüben Exsudats.

Herz. Die Muskelfasern sind deutlich atrophisch, verschmälert mit erhaltener Querstreifung, einige von ihnen zeigen Pigmentanhäufungen in der Nähe der Kerne; das Muskelgewebe der Aorta und der grösseren Gefässe unverändert.

Die *Leber* zeigt gleichfalls das Bild der einfachen, theilweise auch der Pigmentatrophie, die Leberzellen kleiner, als gewöhnlich, aber noch polygonal, Pigmentablagerung an den Kernen.

Die *Milz* weist eine bedeutende Verkleinerung der Lymphzellenelemente in der Pulpa auf.

Nieren. Hier besteht nur eine ziemlich bedeutende trübe Aufquellung des Epithels in den Kanälchen.

Darmkanal. Die Muskelschicht der Schleimhaut ist vom Magen an bis in den Dickdarm stark *fettig entartet;* die solitären Follikel, sowie die Peyer'schen Plaques zeigen das Bild eines sehr entwickelten degenerativen Processes; die lymphoiden Zellen in ihnen sind körnig, fliessen oft in dem Masse in einander, dass man die einzelnen Zellen nicht von einander unterscheiden kann, ihre Contouren sind verwischt, zuweilen sieht man aber auf dem Durchschnitt eines Follikels nichts als Detritus (распадъ). Letzteres wurde besonders in der Nachbarschaft der Ileumgeschwüre beobachtet, welche ihrerseits nur verschiedene Entwickelungsstufen des Narbengewebes darboten. Auf dem Durchschnitte der Mesenterialdrüsen fand sich die Zahl der lymphoiden Follikel verringert, die Sinus verbreitert, die Lymphzellen waren in ihnen in sehr geringer Menge und färbten sich grösstentheils nicht durch Hämatoxylin; viele Elemente zeigten fettigen Detritus, stellweise als formlose Masse.

Das *Knochenmark* der rechten Tibia war sehr verändert, vor Allem fiel die ausserordentlich geringe Zahl der Fettzellen auf; dafür aber zeigten sich viele lymphoide Elemente, welche der an den Darm- und Mesenterialdrüsen beobachteten ähnlichen Degeneration verfallen waren, und ausserdem sogen. Uebergangsformen, d. h. grosse, röthliche, runde, häufig unregelmässig geformte, gekernte Zellen. Diese zeigten gleichfalls nicht selten einen ähnlichen Degenerationsprocess.

Schlussfolgerungen. Aus dem soeben Angeführten ergiebt sich, dass die perniciöse Anämie bedeutende Eigenthümlichkeiten aufweist. Diese bestehen einerseits im Mangel einer fettigen Entartung der Herzmuskulatur, andererseits in den angegebenen, tief eingreifenden degenerativen Processen im Lymphgewebe des Darms, des Mesenteriums, im Knochenmarke und der Muskelschicht der Schleimhaut. Vielleicht verdient das Auftreten des verdichteten Heerdes im verlängerten Marke und die Veränderungen an der Körnerschicht des Kleinhirns eine noch

grössere Beachtung. In Anbetracht der immerhin noch dunklen Pathogenese der perniciösen Anämie, halten wir die Mittheilung unserer Resultate nicht für uninteressant und möchten dabei besonders Gewicht auf die Degeneration des Lymphgewebes und des Knochenmarks legen, sowie auch auf die Veränderungen im Nervensystem. Soweit uns bekannt, sind derartige Beobachtungen vor 1876 nicht veröffentlicht worden. Unsere, aus dieser Zeit datirende Mittheilung soll einerseits das ohnehin spärliche klinische Material der perniciösen Anämie vergrössern, andererseits aber auf das Interesse und die Wichtigkeit einer detaillirten mikroskopischen Untersuchung der blutbildenden Organe aufmerksam machen. Die von Cohnheim, Quincke, Scheby-Buch, Eichhorst später veröffentlichten umfangreichen Arbeiten über diesen Gegenstand lassen unseren Einzelfall nicht überflüssig erscheinen.

Ein epidemisches acutes Exanthem in Sibirien. *)

Aus dem Reisetagebuch des Akademikers

v. Middendorff.

In meinem Originalberichte, aus der Wildniss an die Akademie gerichtet, nannte ich die Krankheit eine Influenza-Rötheln-Epidemie (vergl. z. B. Baer u. Helmersen, Beiträge z. Kenntn. d. Russ. Reichs, Bd. 9, p. 386, 471), welche bei der unterdrückten Hautthätigkeit der dortigen Nomaden den Respirations-Organen sehr gefährlich wurde.

Als nämlich mit dem Anfange des April (n. St.) 1843 das bis dahin unter der Herrschaft von SO-Winden gelinde Wetter plötzlich in grosse Kälte überschlug (— 20° bis 30° R.) und der Nordwind, der dieselbe gebracht, sich festgestellte, zeigten sich an mir und einigen meiner Begleiter katarrhalische Erscheinungen. Anfangs schrieb ich das starke Fliessen der Nase und Augen der unmittelbaren Wirkung des frostigen Windes zu, doch zum Schnupfen gesellte sich leichter Husten und bald auch Angina, welche zumal alle Abende besonders lästig wurde und über welche mein Tagebuch noch in den ersten Tagen des Mai Klage führt. Die lange Dauer derselben bei mir selbst, nachdem sich die übrigen katarrhalischen Erscheinungen schon gegeben, schrieb ich der heroischen Cur zu, da ich auf stetem Marsche, unter etwa 70° n. Br. begriffen und auf Zeltleben beschränkt, fortwährend Eispillen, Schnee, oder eisiges Wasser im Munde führte. Im Mai gesundete ich vollkommen.

Während solche Erscheinungen ausser an mir nur bei zwei Kosaken und dem Militär-Topographen den vollen Verlauf des Leidens bezeichneten, brach schon vor Mitte des April die Epidemie unverkennbar los, als deren äusserste Vorposten die bezeichneten katarrhalischen Erscheinungen aufgetreten waren.

Ebenso rasch als heftig, überdies alle Welt, Alt und Jung, niederwerfend, verbreitete sich die Epidemie über die ganze Tundra, ergriff die Russen sowohl wie die Samojeden, Dolganen, Jakuten, Tungusen.

Unter meiner Mannschaft erkrankte zuerst der mich begleitende Este, bald darauf die Kosaken und schliesslich auch der siebenzigjährige Dolmetscher russisch-samojedischen Halbblutes.

Die Krankheit gestaltete sich in folgender Weise: Einige Tage lang katarrhalische Beschwerden, nicht selten leichterer Art, vorwaltend; häufig eine starke Conjunctivitis (incl. bulbi) mit starker Lichtscheu, Schnupfen, Backengeschwulst, welche zum Aufbrechen neigt, und ganz allgemein Husten, bei starker Mandel-Bräune.

Dann plötzlicher Uebergang in starkes Fiebern, Puls mehr voll als frequent, Augen glänzend, heftiges Kopfweh und die Gesichtshaut beginnt stark zu schwellen.

Etwa am 6., 7. bis 8. Tage nach dem merklichen Erkranken Ausbruch des Exanthems, zumal auf den Armen und auf der Brust, in Gestalt kleiner, dichtstehender rother Finnen, d. h. zugespitzter Kegelchen. Diese kommen auch ziemlich isolirt vor, gewöhnlich stehen sie dicht neben einander auf hellerem Hautgrunde, schmelzen aber auch ebenso oft zu unregelmässig begrenzten Flecken von verschiedener Grösse zusammen. Gewöhnlich nahm die Ausbreitung dieser Flecke zum Unterleibe hin zu, und sie flossen dort zu einer so durchgängigen Röthung zusammen, als wäre die Haut mit sehr heissem Wasser fomentirt worden.

Schliesslich werden die Flecke immer undeutlicher, entfärben sich und sind, nachdem sie dem Auge entschwunden, noch eine Weile durch Tasten mit dem Finger zu unterscheiden. Eine Abschuppung gar nicht bemerkbar.

Um so deutlicher sind die Erscheinungen des Abstossens sämmtlicher Schleimhäute. Das Bersten der Lippenhaut und die Lösung der Schleimhaut der Mundhöhle, Enthäutung der Zunge lassen sich direct unterscheiden. Noch entschiedener sind die indirecten Anzeichen für denselben Vorgang in Brust- und Bauchhöhle.

Husten ist bei allen Kranken, ohne Ausnahme, das Hauptsymptom. Bei gelindem Verlaufe bleibt es beim Katarrhal-Husten. Bei den Meisten nimmt der Husten aber den Charakter eines Stickhustens an, und die Klagen über Schmerz im Verlaufe der Diaphragma-Anheftung treten weit zurück hinter deutlicher Bezeichnung eines bösen Schmerzes an der Gabelungsstelle der Luftröhre und im Kehlkopfe.

Das Gefühl von Druck, Beklemmung, Erstickung war allgemein und das Blutspeien oft recht bedeutend. In vielen Fällen wurde der Katarrhal-Husten zu einem wahrer Schleimflusse gesteigert, wobei Erstickungsbeschwerden, anhaltende Heiserkeit, bis zur Stimmlosigkeit vorkamen.

Dass die Magen- und Darm-Schleimhaut im selben Grade abgestossen wurde, bewies der Widerwille gegen alle Speise, die Schmerzen und Erbrechen verursachte, oder der Widerwille hielt meist zwei Wochen an, worauf sich Wolfshunger einstellte.

Der anfänglich unverkennbar katarrhalische Kopfschmerz, mit starkem Druck in den Stirnhöhlen und auf die Augen, steigerte sich durch den Husten sehr arg, brachte dann Delirien mit sich, und zog sich in den nicht seltenen typhösen Ausgangs-Zustand hinein. Sind es Rötheln? das ist eine Frage, die ich im Tagebuche mir stelle und bejahend beantworte, wegen Vorwalten der catarrhalischen Erscheinungen, Natur des Exanthems und völlige Abwesenheit von Abschuppung, so wie Ausbleiben der gewöhnlichen Nachkrankheiten des Scharlachs.

Vielleicht gelten jetzt andere Kriterien; jedenfalls möge man aber im Auge behalten, unter welchen erschwerenden Umständen das Exanthem dort auftritt. Von Baden wissen die Nomaden eben so wenig, wie von Wäsche, tausende von Kleiderläusen zerfleischen die Haut. In den Zelten, in denen die Kranken lagen, war, trotz der grossen Rauchöffnung an der Spitze des Kegels, der saure Gestank so durchdringend, dass ich nur kurze Zeit, die Meisten meiner Begleiter, sogar die Kosaken, gar nicht in dieser Athmosphäre auszuhalten vermochten. Dabei 20 bis 30° R. Frost und heftiger Steppensturm mit Schneewirbeln. In den Zelten liegen die Nomaden nackt unter ihren Pelzdecken. Nasse Zwergweiden und Noahholz, unter dem Schnee hervorgegraben, erfüllen wenn vorhanden, das Zelt mit erstickendem Rauche, der den Gestank aber mildert.

Fürchterlich waren die Verheerungen im Frühjahe 1843.

*) Wir theilen diese Aufzeichnungen, die uns gütigst zur Disposition gestellt worden, unverändert mit.

In 4 Zelten fand ich auf 35 Insassen nur 2 einstweilen nicht Ergriffene. In 2 anderen Zelten war von 19 Insassen nur ein Weib auf den Füssen, und sie zählten schon 7 Todte. Todt, todt, todt, hiess es, wenn wir uns nach Nomaden erkundigten, die wir vor wenigen Wochen kennen gelernt.

Auf der Heimkehr aus noch höherem Norden hörten wir die Verheerungen aufzählen: An der Chatanga war eine Ansiedelung (Korga) bis auf den letzten Mann ausgestorben; die Jalegri hatten $^1/_3$ ihrer Bevölkerung verloren; eine ganze Samojeden-Horde an dem Nowaja-Flusse hatte bis auf einen einzigen Mann krank gelegen, und von 26 waren 10 gestorben; in der Ansiedlung Dudino waren von 50 Ansiedlern über 20, von den Samojeden der Umgegend die Hälfte gestorben u. s. w. Ebenso hatte die Krankheit unter dem Polarkreise und in der Stadt Turuchansk gehaust. Beim Oberpriester daselbst waren von etwa 500 Gemeindegliedern über 80 Todte angemeldet und Viele nicht angezeigt.

Es war nicht zu bezweifeln, dass die Krankheit von Osten gekommen war, anfangs am Anabar, darauf an der Chatanga und später erst am Jenisej hauste.

Auffallende Fälle waren: Obgleich das Exanthem oft von den Leuten nicht bemerkt wurde, so stiess ich doch auch auf zwei Fälle, in denen das Gesicht mit pustulösen Borken und Schorfen besetzt war, welche die Leute vor der Krankheit nicht gehabt hatten.

In der Ansiedlung Ossinowa am Jenisej versicherten mich die Leute, dass ihr Kind 4 Mal nacheinander gesundete und wieder befiel, dabei jedes Mal unter Abschuppung der Haut genesend.

Um meine Reise-Apotheke nicht an einzelnen Mitteln zu erschöpfen, passte ich den Fällen die verschiedensten Arzeneien an. Alles schlug wunderbar an, so dass ich weite Fahrten in die Tundra machen musste, weil der Ruf der Unfehlbarkeit des «getauften Schamanen-Greises» rasch himmelhoch wuchs. Sinapismen, Vesicatorien, Linim. volatile, Sambucus, Tart. stibiatus, Salmiak, Sulfur auratum, Calomel, Extr. Hyoscyami, Tinct. Opii crocata, Tinct. Guajaci, Liq. Ammon. anisat., Valeriana, Arnica, Campher—Alles half an seinem Orte, und die Assja-Horde mit der ich zog, verlor nach unserem Zusammentreffen nur eine Todte.

Als ich ein Jahr später im Gebiete des Amurflusses an der chinesischen Gränze wanderte, herrschte dort dieselbe Krankheit, aber das Exanthem trat schärfer hervor und die katarrhalischen Erscheinungen traten mehr zurück. Nur zwei Fälle sah ich selbst in Tungusen-Zelten. Ganz dieselben Erscheinungen wie im Norden, aber die Flecke waren tiefroth, fast kupferfarben, von 2—3 Zoll Durchmesser. Ich war nicht sicher, ob es nicht Scharlach sei. Weiter wandernd sah ich den Ausgang nicht, doch hörte ich später von Abschuppung. Am oberen Amur hatte die Krankheit nur Kinder befallen und war sehr leicht verlaufen. Schon ein Jahr lang, hiess es, hause die Krankheit am unteren Amur. Ein Fall, den ich sah, begann mit heftigem Kopf- und Hinterhauptschmerz. In der Brustbeingegend zeigten sich violettrothe, striemig geflammte Flecke auf dem Rücken und der Beugeseite der Arme gleichfalls; auf der Kehlgegend ein Fleck, rund, etwa 2 Zoll im Durchmesser und scharf umgränzt. Schon Tages darauf bedeutende Besserung; nur das Gesicht noch geschwollen. Nach 4 Tagen waren nur einzelne röthliche Pünktchen zu bemerken.

Referate.

A. Lebedew: Beitrag zur Lehre von der Entstehung des Hydramnios. (Diss., russisch 58 S. mit 3 Tafeln.)

Verf. hat sich zur Aufgabe gestellt folgende 2 Fragen zu beantworten: 1) besteht in der Grenzschicht des Chorion ausgetragener Placenten bei Hydramnios wirklich ein Capillargefässnetz wie es von Jungbluth behauptet wurde? und 2) welche Bedingungen beweisen ein Offenbleiben dieser Gefässschlingen bis zum normalen Schwangerschaftsende? L. theilt die Befunde eines ausgesprochenen Falles von Hydram. sehr genau mit. In der injicirten Placenta fand er bei 450-facher Vergrösserung ein reiches Netz von Gefässen, die alle Merkmale der Capillaren darboten. Auf senkrechten Durchschnitten konnte er die Lage dieser Gefässschlingen bestimmen und fand sie in der Nähe der membrana intermedia, oft von dieser direct bedeckt liegend. Damit war der erste Theil seiner Aufgabe gelöst. Das todtgeborene Kind bot ausser reichlichen Transsudaten in Pleura- und Peritonealhöhle, ein Offenbleiben d. Foramen ovale und Stenose des ostium aortae als wahrscheinlich morphologische Bildungsfehler dar. Ein Zusammenhang zwischen diesen Anomalieen des foetalen Herzens lässt sich leicht vorstellen. Es musste eine Hypertrophie d. rechten Ventrikels entstehen und Stauungen einerseits im Gebiet der vena cava inf., gleichzeitig aber auch durch den Duct. ven. Arantii ven. port. und vena umbilic. in der Placenta. Der verhinderte freie Blutabfluss aus derselben hatte dann auch das Offenbleiben der Gefässe der Grenzschicht zur Folge. Diese Erklärung der Hydramn. kann auch für verschiedene früher publicirte Fälle dieser Anomalie herangezogen werden, reicht aber nach L's Ansicht nicht aus, alle Fälle zu erklären. St.

D. Dmitrowski: Ein Fall von rascher Heilung des Blepharospasmus durch Natrum salicylicum. (Medizinski Westnik 1878, № 41. Russisch.)

M. W., Diener im St. Petersburger Intendantur-Depôt, 26 J. alt, von kräftigem Körperbau, wurde am 15. Juli c. in's Nikolai-Militär-Hospital mit folgenden Symptomen aufgenommen: das Gesicht geröthet, feucht, die Lider des rechten Auges fest geschlossen, das linke Auge sieht frei. Beim Versuche das rechte Auge zu öffnen, setzt der Orbicularmuskel den Fingern einen so heftigen Wiederstand entgegen, dass die Lidspalte nur auf einige Millimeter geöffnet werden kann, durch welche man einen kleinen Theil des untern Segments der Cornea und ein Stück der untern Hälfte des stark nach oben gerollten Augapfels sehen kann. Letzterer ist vollkommen weiss, die Cornea, so weit man sie sehen kann, durchsichtig, nur am Rande derselben ist eine geringe rosenrothe Injection bemerkbar. Die Lidbindehaut normal. Das linke Auge ist vollständig gesund. Am Abend, nach Sonnenuntergang, sieht Pat. mit dem rechten Auge ebenso gut, wie mit dem linken. Druck auf den N. supraorbitalis an seiner Durchgangstelle durch die Incisura orbitalis verursacht keinen Schmerz und ist ohne Einfluss auf den Spasmus. Simulation, an die anfangs gedacht wurde, liess sich bestimmt ausschliessen. Atropineinträufelungen (1 : 60), welche in den ersten 4 Tagen angewandt wurden, blieben fast ganz ohne Einfluss auf die Pupille; Spasmus, Lichtscheu und Thränenfluss nahmen zu. Es wurde nun Bromkalium in steigender Dosis von ℈j bis ʒjβ pro die verordnet, welches aber ebenfalls keine Besserung bewirkte, vielmehr erkrankte auch das linke Auge in derselben Weise, wie das rechte. Nach 14-tägigem Gebrauch wurde daher auch das Bromkalium ausgesetzt und, da man es in diesem Falle offenbar mit einer Neurose zu thun hatte, zu salicyls. Natrum die Zuflucht genommen. Der Erfolg war ein überraschender. Schon nach einer Gabe von ʒjj Natr. salicyl. waren am nächsten Tage Röthe des Gesichts, Spasmus, Lichtscheu verschwunden und Pat. konnte die Augen ohne Beschwerde wieder öffnen. Nach Aussetzen des salicyls. Natrons (von dem nur 2 mal ʒjj gebraucht waren) stellte sich zwar Lichtscheu und Spasmus in geringem Grade wieder ein, jedoch um nach einer nochmaligen Gabe von ʒjj Natr. salicyl. dauernd zu verschwinden, so dass Pat. nach einigen Tagen vollständig gesund entlassen werden konnte. Bf.

Bedford Croig (St. Joseph, Missouri): Amputation des Rectums. (St. Louis medic. and Surgic. Journ. 1878. № 2.)

Sechsjähriges, sehr anämisches Mädchen leidet seit ungefähr 2 Jahren an Vorfall des Afters, welcher in Folge der Reibung exulcerirt und $4^1/_2$" lang und 2" breit war. Nachdem eine tonisirende Behandlung das Kind gekräftigt hatte, wurden in der Chloroformnarcose V-förmige Lappen aus der Schleimhaut des Vorfalls herausgeschnitten, die Winkel der Wunde mit carbolisirtem Catgut vereinigt und mit der Scheere die entsprechenden schlaffen Hautportionen um die Afteröffnung in radialer Richtung und leichter Incision des Sphincter externus abgeschnitten; letztere Wunde wurde mit kleinen Seidennähten vereinigt. Eine Pelotte nebst T-binde und carbolisirtes Oel bildeten den Verband bei innerlichem Opiumgebrauch. Baldige Heilung. Zwei Wochen später trat ein Recidiv in Folge von Verstopfung und eines Falles ein und wurde desshalb, nachdem das Kind auf passende Weise wieder gekräftigt worden war, zur radicalen Heilung die Amputation des Vorfalles in der Chloroformnarcose vorgenommen. Verf. stach eine mit einer starken carbolisirten Seidenligatur armirte Nadel durch d. vorgefallnen Sphincter int. u. beide Darmschichten, führte sie auf dem Finger in die Afteröffnung und von hier, unfern von der Eingangsöffnung durch die innere Schicht zum Afterrande der Basis des Geschwulst heraus; auf diese Weise wurden 8 Ligaturen angelegt und geknüpft und schlossen so beide Schichten des Darmes mit gleichzeitiger Compression der Arterien, worauf mit einem raschen Messerschnitt die vorgefallene Portion abgetrennt wurde. Die Blutung war ziemlich bedeutend und wurden desshalb in ähnlicher Weise noch 4 Ligaturen angelegt; die Wundfläche war glatt und zu adhäsiver Entzündung sehr geneigt und wurde ebenso wie nach der ersten Operation behandelt. Nach 5 Wochen trat vollständige Heilung ein. — In der Epikrise betont Verf. die häufigen Misserfolge der V-förmigen Excision und die Nothwendigkeit einer vollständigen Abtragung des Vorfalls mit dem Messer, als denselben auseitern zu lassen. Hz.

K. Mays: Ueber die sogenannte Myositis ossificans progressiva. (Virchow's Archiv. Bd. 74. H. 2. S. 145.)

Mays beschreibt 2 neue Fälle von ausgebreiteter Knochenbildung im gesammten Bewegungsapparat. Vorangeschickt ist denselben die Erörterung, ob dergleichen Neubildungen als vielfache Osteome, oder als das Resultat einer chronischen ossificirenden Muskelentzündung anzusehen seien. Es handelt sich um einen Process, der seinen Ausgangspunkt vom Skelett, von den Sehnen, Fascien, Aponeurosen, Bändern und vom intermusculären Bindegewebe nimmt. Die mikroskopische Untersuchung zeigt, dass wirkliches Knochengewebe gebildet wird; man sieht um Havers'sche Kanälchen in Lamellen angeordnete Knochensubstanz, in welcher an einzelnen Stellen Markräume vorkommen. Das den Knochen direct umgebende Gewebe ist fasriges Bindegewebe, erst in einiger Entfernung treten Muskelfasern auf. Vom Process der Verknöcherung in den Muskeln muss also angenommen werden, dass er vom intermuskulären Bindegewebe ausgehe. *β.*

Baum: Mimischer Gesichtskrampf. Dehnung des Facialis; Heilung. (Berl. kl. Woch. № 40.)

Vf. operirte eine Frau von 35 Jahren, die an regelmässig alle 2—3 Minuten sich wiederholenden Anfällen von Convulsionen der linken Gesichtshälfte litt, auf folgende Weise: es wurde das Ohrläppchen mit einem halbkreisförmigen Bogenschnitt umgeben und von der convexen Stelle des Bogens ein 1 Ctm. langer Schnitt, parallel dem Unterkieferast, hinzugefügt, darauf der obere Umfang der Parotis blossgelegt, der Nerv zwischen die Branchen einer Torsionspincette gepackt und ziemlich stark gequetscht. Die gleich nach der Operation entstandene Lähmung gab sich nach einer halben Stunde, ohne dass sich die Convulsionen wieder eingestellt hätten. Den günstigen Erfolg schreibt Vf. der starken Quetschung des Nerven zu und glaubt, dass die öfter beobachteten ungünstigen Resultate der Nervendehnung in einer allzu subtilen Behandlung des Nerven ihren Grund haben. G.

Mourrut: Bemerkung über Schierling und dessen Alkaloid im Vergleich zum Bromwasserstoffcodeïn; Wirkung desselben auf den Menschen. (Société de Biologie. 2 Fevr. 1878, citirt in Gaz. médic. de Paris 1878. № 10 et 11.)

Verf. stellte vergleichende Versuche mit reinem Coniin und Bromwasserstoffconiin ($C_8 H_{15} N$, H Br) an und kam zum Schlusse, dass das Coniin durchaus nicht ein so starkes Gift ist, wie man bis jetzt vorausgesetzt hatte und dass es seiner Inconstanz wegen aus der Pharmacopöe auszuschliessen sei. Er will es ersetzt sehen durch das Bromwasserstoffconiin, welches ein unveränderliches Salz sei, dieselben toxischen Eigenschaften wie das Coniin besitze und bei Krampf- und Keuchhusten gute Dienste leiste. Die Dosis beträgt 0,020, 0,025 Gr., die Wirkung tritt je nach der Art und dem Orte der Application etwa 50—60 Minuten nach der Einführung des Mittels ein, ist aber sehr flüchtig. Bereitet wird das Salz durch Einleitung von Bromwasserstoffgas in das Coniin, es bilden sich bald weisse nadelförmige, durch eine ölige Masse verunreinigte Krystalle, welche durch öfteres Waschen mit Benzin gereinigt werden. Hz.

O. Soltmann: Ueber einige physiologische Eigenthümlichkeiten der Muskeln und Nerven Neugeborner. (Jahrb. f. Kinderf. XII. 1 u. 2. 1877.)

Durch seine früheren Untersuchungen (Jahrb. f. Kinderf. N. F. IX, p. 106 und XI, p. 101,) hatte Verf. nachgewiesen, dass sämmtliche Actionen der Neugebornen als unwillkürliche aufzufassen seien, dass die erhöhte Reflexdisposition vom Mangel des Willens als dem mächtigsten reflexhemmenden Moment abhänge und dass endlich sämmtliche Hemmungsvorrichtungen im Gehirn und Rückenmark dem Neugebornen fehlen. In der vorliegenden Abhandlung ist das Resultat der Untersuchungen d. Verf. über die Rolle niedergelegt, welche die peripheren Nerven bei jener Neigung zu Krämpfe spielen. Wir verweisen wegen Raummangels hinsichtlich der Untersuchungsmethode auf das Original und begnügen uns mit der Aufführung der Ergebnisse und der aus diesen sich ergebenden praktischen Schlussfolgerungen:

1) Die Erregbarkeit der motorischen Nerven der Neugebornen ist für den elektrischen Reiz *geringer*, als beim Erwachsenen.

2) Dieselbe steigt von der Geburt an stetig bis etwa zur 6. Lebenswoche, wo die Erregbarkeit dann die des Erwachsenen *erreicht* oder diese sogar übertrifft.

3) Das Myogramm des Neugebornen gleicht dem der ermüdeten Thiere und ist bei geringerem Erhebungsmaximum durch Abflachung des Gipfels und zunehmende Streckung besonders in seinem absteigenden Schenkel charakterisirt, der Muskel verharrt länger im Maximum seiner Contraction und dehnt sich allmäliger aus.

4) 16 Stromunterbrechungen in einer Secunde genügen zur Hervorbringung eines vollständigen Tetanus beim neugebornen Kaninchen, während beim erwachsenen über 70 dazu gehören.

5) Auch der Tetanus der neugebornen Thiere gleicht dem der ermüdeten erwachsenen.

6) Directe und indirecte Reizung der Muskeln gaben die gleichen Resultate.

Hinsichtlich der Anwendung dieser Thatsachen auf die Pathologie betont Verf., dass die Erregbarkeit der peripheren Nerven beim Neugebornen nicht, wie viele Autoren annehmen, *erhöht*, sondern vermindert ist, und dass die erhöhte Reflexdisposition, *die Convulsibilität in den functionellen Eigenthümlichkeiten der Centralorgane* begründet ist. Aus dem Mangel an Hemmungsvorrichtungen in Gehirn und Rückenmark zugleich erklärt sich, dass fast ausschliesslich die klonischen Krämpfe beim Neugebornen sich mit tonischen paaren; ferner ergiebt sich aus den vorliegenden Untersuchungen, dass die Muskulatur der Neugebornen bei einer weit geringern Reizfrequenz in tetanische Contraction geräth, als beim Erwachsenen. Die Disposition zu Krämpfen ist besonders in der Mitte des ersten Lebensjahres entwickelt und ist einerseits um diese Zeit die Erregbarkeit der peripheren Nerven bereits eine sehr grosse, während die Hemmungsmechanismen zwar in der Ausbildung begriffen, aber keineswegs so mächtig und fixirt in ihrer Wirkung sind, als dass sie der leichten Uebertragbarkeit der Reflexe einen festen Riegel vorschieben könnten. S. hält Politzer, Fleischmann u. a. gegenüber die Ansicht aufrecht, dass eine Eclampsie ex dentitione difficili durch Reizung der letzten Verzweigungen der Zahnnerven reflectorisch sehr leicht vorkommen könne. Hz.

Prof. Moos: Ueber das Vorkommen und die Bedeutung phosphorsaurer Kalkconcremente im Stamme des Gehörnerven. (Arch. für Psychiatrie. Bd. IX. H. 1. 1878.)

Boettcher hatte im Jahre 1858 auf das häufige Vorkommen von Kalkconcrementen in der Beinhaut des inneren Gehörganges aufmerksam gemacht und, nachdem er dieselben bisweilen auch im Neurilemm des N. acusticus angetroffen, darauf hingewiesen, dass sie bei massenhafterer Anhäufung die Function des Acusticus beeinträchtigen möchten. Nachdem 20 Jahre vergangen, ohne dass diese Angabe von anderer Seite eine Berücksichtigung erfahren, wird jetzt von Moos mitgetheilt, dass er die erwähnten Concretionen bei Sectionen von Ohrenkranken nicht selten gefunden und auch schon vor 5 Jahren den Obductionsbefund bei einem Taubstummen beschrieben habe, bei welchem sie sich in ausgedehntem Masse vorfanden. In der vorliegenden Abhandlung beschreibt nun Moos, nachdem er auf 2 von Förster erwähnte Sandgeschwülste des Acusticus hingewiesen, einen Fall, in welchem rasch sich entwickelnde hochgradige Taubheit auf beiden Seiten, verbunden mit heftigen continuirlichen subjectiven Gehörsempfindungen vorangegangen war. Die Frau endete in einem Anfall von Melancholie durch Selbstmord. — Bei der Section fand sich im Neurilemm beider Acustici bis zu ihrem Eintritt in den Modiolus eine grosse Menge phosphorsaurer*) Kalkconcremente. Im Stamm des linken Acusticus frische Hämorrhagieen. Das interstitielle Bindegewebe verdickt und in der Lamina spiralis membranacea auch einige Concremente. Verf. meint nun, dass so lange nicht durch dieselben sämmtliche Nervensehnen des Acusticus atrophisch zu Grunde gegangen sind, sie geradezu als pathologische, continuirlich wirkende mechanische Tetanisirungsapparate zu betrachten seien. Es erscheine daher nicht auffallend, wenn der Träger des Leidens schliesslich zum Selbstmord getrieben werde. *β.*

H. Paschkis (Wien): Ueber Quecksilberräucherungen. (Vierteljahrschrift f. Dermatol. u. Syphilis. 1878. 3. Heft.)

Die einen beständigen Circulus vitiosus durchmachende Therapie der Syphilisformen kommt in neuester Zeit auch wiederum einmal auf die Räucherungen zurück. Vor c. 10 Jahren begann Longston-Parker mit methodischen Räucherungen in England, hat bereits einige tausend Fälle derartig behandelt und in Schottland, Irland und Amerika (Keyes) zahlreiche Nachahmer gefunden. Parker behandelt sogar ambulatorisch mit Räucherungen. Dieses veranlasste Vf. auch auf der Sigmund'schen Klinik wiederum Versuche damit anzustellen, die befriedigende und zur Wiederholung auffordernde Resultate gegeben haben. Vf. liess zu diesem Zwecke die Patienten auf einen Stuhl ohne Sitzbrett placirt mit einem Mantel bedecken und unter dem Stuhl in einem Porzellanschälchen auf Spiritus Zinnober oder Calomel verdampfen. Es wurden 8 Versuche mit je 5 Gramm (ʒIV) *Calomel* und 9 Versuche mit je 15 Gramm (ʒIV) *Zinnober* angestellt theils an frischen, theils an älteren, verschleppten Fällen. Nach 6—8 Räucherungen war schon deutliche Abnahme der Infiltrationen und Flecken bemerkbar und meist genügten 20 Räucherungen alle Symptome zum Schwinden zu bringen. Speichelfluss wurde dabei nur einmal beobachtet. Diese Methode nun eignet sich nach Ansicht des Vf. besonders für Affectionen der Haut, namentlich bei ulcerirten Papeln am Anus und den Genitalien. Die primären Sklerosen und indurirten Lymphdrüsen werden nur langsam verändert. Gegenanzeigen für diese Methode sind bedeutendere Störungen im Bereich der Circulationsorgane, besonders Herzfehler, Atheromatosis, Erkrankungen der Athmungsorgane, Leiden des Gehirns, habitueller Kopfschmerz, Epilepsie etc.

Zu erwähnen bleibt noch, dass in einem Falle bereits am ersten Tage nach dem Beginn der Räucherungen Hg sich nach der *Ludwig'schen* Methode im Harn nachweisen liess; in einem anderen Falle wurde täglich während der ganzen Dauer der Cur Hg im Harn gefunden. P.

*) Da von einer Entwickelung von Luftblasen bei der Behandlung der Concremente mit Salzsäure berichtet wird, so müssen dieselben auch kohlensauren Kalk enthalten haben. Ref.

Prof. Senator: Ueber Salicylsäure und Benzoësäure. (Vortrag, gehalten auf der 51. Naturforscherversammlung in der Section für innere Medicin. Allg. Wien. med. Z. № 39.)

Da die Salicylsäure in manchen Fällen unangenehme Nebenwirkungen zeigt oder im Stich lässt, sah sich Vf. nach einem anderen Mittel um, und zwar wählte er die Benzoësäure wegen ihrer ebenfalls antiseptischen Wirkungsweise. Im Laufe von 2 Jahren hat Vf. 30 Fälle von Gelenkrheumatismus derartig behandelt und in 20 derselben günstige Resultate erzielt. Die 10 anderen Fälle betrafen mehr schleichende Formen, bei denen auch alle übrigen Mittel keine wesentlichen Erfolge hervorriefen. Ohne jegliche Nebenwirkung tritt in 2—4 Tagen deutliche Besserung ein. Vf. begann mit 4—5 Gramm und stieg allmälig in seinen Dosen bis auf 12 Gramm (3 Drachmen) und gab es Anfangs in Pulverform, später in wässriger Lösung als Natron benzoicum. — In 5 Fällen wirkte Benzoësäure günstig, wo Salicylsäure im Stich gelassen, während es sich in einem Falle umgekehrt verhielt.

An vorliegenden Vortrag anknüpfend, machte Klebs darauf aufmerksam, dass man stets das aus Harz bereitete Präparat verschreiben solle, da das aus Kuhharn gewonnene doch unangenehme Nebenwirkungen gäbe. Klebs giebt pro dosi ½ pr. Mille des Körpergewichtes des Patienten. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Th. Tiling: Ueber die Classification der Geisteskrankheiten. Separatabdruck aus dem ‹Psychiatr. Centralblatt› № 3 u. 4. 1878. Gr. 8. 21 Seiten. Wien, Ueberreuter (M. Salzer) 1878.

Das Ungenügende der von Esquirol stammenden, von Griesinger ‹verkünstelten› Eintheilung der Geisteskranken nach der Gemüthsstimmung (deprimirte und exaltirte) hat in den letzten 15 Jahren mehrere Versuche veranlasst, dieselbe durch Einführung neuer Krankheitsformen zu vervollständigen. Verf. verwirft aber das alte System vollständig, mit Ausnahme des progressiven paralytischen Blödsinns — und versucht auf Grund der klinischen Beobachtung eine neue Classification aufzustellen, die sich von der ‹unglücklichen› psychologischen Eintheilung des menschlichen Geistes in Empfinden, Wollen und Verstehen vollständig emancipirt. Die Gruppen sind folgende:

1. Die reine Melancholie (Dysthymia Kahlbaums). 2. Die reine Manie (mania typica Kahlbaums). 3. Cyclothymia Kahlbaums, folie circulaire der Franzosen. 4. Dementia acuta generalis. 5. Dementia chronica generalis. 6. Dementia melancholica gravior. Dazu könnte man noch 7. die Katatonia Kahlbaums und 8. seine Hebephrenia als besondere Gruppen hinzufügen. Verf. giebt ein sehr anschauliches Bild der jeder Gruppe angehörigen Symptome, auf deren ausführliche Wiedergabe wir verzichten müssen. Diejenigen unserer Leser, die sich für Geisteskrankheiten interessiren, müssen schon das Original zur Hand nehmen, das einen guten Ueberblick über die fortschrittlichen Bestrebungen der letzten Decennien auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten bietet. H.

Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Herausgegeben von Dr. W. Kühne. Bd. II. Heft 1. Heidelberg 1878. C. Winter. 136 S. mit 3 Tafeln.

Sehr bald ist der von uns gebrachten Besprechung des I. Bandes das erste Heft des II. gefolgt, welches wiederum eine reichliche Anzahl interessanter Aufsätze enthält. Vorherrschend sind auch hier die *Untersuchungen über die Netzhaut* und *die Pigmente* des Auges, über die wir kürzlich zum Theil schon referirt haben (s. № 41 der ‹Med. Wochenschrift›). Ausserdem finden wir: 1) *Beobachtungen über Druckblindheit* von W. Kühne, die sich auf einen Versuch Exner's beziehen. Während dieser aber die an dem gedrückten Bulbus eintretende Erscheinung, von den Erfahrungen über den Sehpurpur und dessen photochemische Zersetzung ausgehend, dadurch zu erklären versuchte, dass die Netzhaut durch Blutverarmung um die Versorgung mit neuem Purpur oder ähnlichen ‹Sehstoffen› gebracht werde, zeigt Kühne durch Abänderungen des Versuchs, der hier nicht genauer beschrieben werden kann, dass die ausschliessliche Erklärung der Erscheinungen durch Vorräthe von Sehstoffen oder deren Verzehrung mittelst des Lichtes nicht zulässig ist. Dagegen spreche schon die Thatsache, dass Steigerung des intraoculären Drucks in ganz kurzer Zeit auch ohne Mitwirkung von Licht Blindheit erzeugt. 2) In Betreff der *Stäbchenfarbe der Cephalopoden* wurde von Krukenberg ermittelt, dass dieselbe ebensowenig lichtempfindlich ist, wie nach Kühne's Untersuchungen die von Astacus. Der Stäbchenpurpur ist nicht nur sehr resistent dem Licht gegenüber, sondern erträgt auch eine ziemlich hohe Temperatur. Er zeigt sich haltbar in Kochsalzlösungen von sehr verschiedener Concentration. 3) Giebt Kühne sehr ausführliche *Beobachtungen an der frischen Netzhaut des Menschen*, die er unmittelbar nach der Exstirpation des Bulbus zu untersuchen Gelegenheit hatte. Seine Aufmerksamkeit war besonders auf das Verhalten der Fovea centralis gerichtet. Horner's Angaben über eine daran bemerkte, allmälig schwindende kirschrothe Färbung konnten nicht bestätigt werden. (Ueber spätere denselben Punkt betreffende Beobachtungen Kühne's ist schon früher referirt worden.) 4) Theilt Holmgren in einem Artikel über *Sehpurpur und Retinaströme* mit, dass beim Einfallen und Abhalten des Lichts die Stromesschwankung auch im gebleichten Auge stattfindet. Bei Untersuchung des in Alaunlösung conservirten Auges mit erhaltenem Purpur zeigt sich keine Stromesschwankung. Nach Durchschneidung des N. opticus verhalten sich der Sehpurpur und der Retinastrom ganz wie vorher. 5) Erwähnen wir ‹*Vergleichend-physiologische Beiträge zur Kenntniss der Verdauungsvorgänge*› von Krukenberg, mit welchen das vorliegende Heft beginnt. β.

Leyden: Ueber die Entwickelung des medicinischen Studiums. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1878. (Berlin, Hirschwald, 1878. Gr. 8. 40 S.)

L. knüpft an die Darstellung der Entwickelung der Universität Berlin und an die im Laufe der Zeit colossale Erweiterung der Lehr- und Lernmittel derselben, sowie der Ansprüche an die Studirenden die Frage, ob es rathsam sei, die Studienzeit, die auf 4 Jahre festgesetzt ist, zu verlängern. Er antwortet mit ‹Nein› — verlangt aber, dass dem Studirenden der Medicin schon in der Schule eine gründliche mathematisch-naturwissenschaftliche Vorbildung gegeben werde, damit er auf der Universität mehr Zeit für die speciell medicinischen Fächer behalte, und verlangt, dass auch den Zöglingen der Realgymnasien das Recht gegeben, sich dem Studium der Medicin zu widmen, was die Mehrzahl der medicinischen Facultäten bisher abgelehnt hat. Eine Reform der Realgymnasien, welche auch den klassischen Ansprüchen Rechnung trägt, würde durchaus geeignet sein, die erhobenen Einwände wegzuräumen. H.

Grünhagen: Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium. 2. Band. (Leipzig, Voss, 1878. Gr. 8. 528 Seiten.)

Vorliegende erste Abtheilung des zweiten Bandes enthält die Physiologie der Sinne und einen Theil der Physiologie des Rückenmarks. Die von uns bereits beim Erscheinen des ersten Bandes ausgesprochene warme Empfehlung dieses Werkes können wir hier nur wiederholen. Die umfassende, klare Darstellung, die sorgfältige Berücksichtigung der neuen und neuesten Arbeiten auf dem Gebiete der Nervenphysiologie und die besonnene und vorurtheilsfreie Kritik werden dieses Buch auch dem praktischen Arzt, der physiologisch zu denken und zu handeln gewohnt ist, unentbehrlich machen. Bei der Beschreibung complicirter Apparate und verwickelter anatomischer Verhältnisse kommen gute Abbildungen dem Verständniss des Lesers zu Hilfe. Wir können somit dem Buche nur die weiteste Verbreitung wünschen — und dasselbe der Aufmerksamkeit der Collegen dringend empfehlen. H.

Arthur Hartmann: Experimentelle Studien über die Function der Eustachi'schen Röhre. (Leipzig 1879. Verl. v. Veit u. Comp. 8. 61. S.)

Wem es darum zu thun ist, den jetzigen Stand der Frage über die Function der Tuba Eustachii eingehend kennen zu lernen, findet auf den 61 Seiten der genannten Monographie neben einer Besprechung aller wichtigeren, auf diesem Gebiete unternommenen Experimente, eine übersichtliche Zusammenstellung der vom Verfaser schon früher publicirten, sehr beachtenswerthen Versuche, jedoch ergänzt und von einer Reihe neuer experimenteller Studien begleitet, welche über das Verhalten der Eust. Röhre während der einzelnen Functionszustände genaueren Aufschluss gebend, auch zu practisch wichtigen Resultaten, sowohl in diagnostischer als in therapeutischer Beziehung, geführt zu haben scheinen. B—i.

Russische medicinische Literatur.

№ 280. **Medizinski Westnik.** № 46.
Inhalt: a.* J. Lwow: Die Bedeutung des Essentuckischen Wassers № 17 und des doppeltkohlensauren Lithium bei der Behandlung der Steinkrankheit.
b. Shuk: Ein Fall von acuter Pharyngo-glosso-labial-Paralyse. (Fortsetzung.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellschaft russ. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 19. Sept. 1878.
1. Katyschew: Ein Fall von Myelitis. (Forts.)

№ 281. **Wratschebnija Wedomosti.** № 290.

№ 282. **Medizinskoje Obosrenje.** Heft X.
(Enthält Referate und Besprechungen neuerschienener Werke.)

№ 283. **Sowremennaja Medizina.** № 16.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern. (Forts.)

№ 284. **Sowremennaja Medizina.** № 17.

№ 285. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 45.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau v. 19. Sept. 1878.
1. B. Rosenberg: 2 Fälle von Perforation der Aorta durch eine Fischgräte, die im Oesophagus stecken geblieben war.

2. N. Miller: Die Eigenthümlichkeiten der Kinderbehandlung. (Vorlesung.)

№ 286. Wratschebnija Wedomosti. № 291.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Les tumeurs adénoïdes du Pharynx nasal, leur influence sur l'audition, la respiration et la phonation, leur traitement. Par le Dr. B. Loewenberg. Paris 1879. V. Adrien Delahaye et Co.

— La Gaceta de Sanidad Militar. № 94. Madrid 1878.

— Ueber die physiologische Wirkung und therapeutische Verwerthung der Sclerotinsäure, des sclerotinsauren Natriums und des Mutterkorns von Dr. Woldemar Nikitin aus St. Petersburg. (Separatabdr. aus M. J. Rossbach's pharmakolog. Untersuchungen. Bd. III.) *Würzburg 1878.* Verl. der Stahel'schen Buch- u. Kunsthandl.

— Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Herausgegeben von Dr. W. Kühne, o. ö. Prof. der Physiologie u. Director des physiol. Instituts. Bd. II, Heft 2. Mit Holzschnitten u. 2 lithogr. Tafeln. Heidelberg 1878. Carl Winter's Univers.-Buchh.

— Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. Herausgegeben von Carl Schröder, Louis Mayer u. Heinr. Fasbender. III. Bd. 2. Heft. Stuttgart, Verl. v. Enke.

— Stammbuch des Arztes. Stuttgart, Verlag v. W. Spemann.

— Enciclopedia médico-farmacéutica. № 48.

— Gazeta medica da Bahia. № 10.

Tagesereignisse.

— Zur Wiederbesetzung des durch den Tod des Prof. Pokrowski schon c. 2 Jahre erledigten Lehrstuhls der speciellen Pathologie und Therapie so wie der Hospitalklinik an der Wladimir-Universität zu Kiew, ist der von uns in № 44 erwähnte Concurs ausgeschrieben, dessen Programm wir hier folgen lassen.

«Diejenigen, welche an dem Concurse sich zu betheiligen wünschen, haben spätestens bis zum 15. Januar 1879 dem Rector der St. Wladimir-Universität vorzustellen:

1) Das Diplom eines Doctors der Medicin;
2) Ein Curriculum vitae.
3) Ihre wissenschaftlichen Arbeiten, gedruckte und handschriftliche und alsdann
4) In Gegenwart der Facultätsmitglieder zwei Probe-Vorlesungen zu halten, — die eine über ein selbstgewähltes, die andere über ein von der Facultät bestimmtes Thema.

Anm. Dem Usus gemäss ist die Vorlesung über das Thema nach eigener Wahl eine theoretische, die über das von der Facultät gegebene Thema — eine praktische, bei welcher zu der nöthigen Untersuchung die für den betreffenden Fall von der Facultät für nothwendig erachtete Zeit bewilligt wird.

Das Lehrpersonal der St. Wladimir-Universität geniesst in Bezug auf die Pension die für den Unterrichts-Ressort geltenden Dienstrechte. Der ordentliche Professor bezieht an Gehalt 2400 Rbl., an Tafelgeldern 300 Rbl. und Quartiergeldern 300 Rbl. Der ausserordentliche Professor erhält ein Gehalt von 1600 Rbl., Tafelgelder 200 Rbl. und Quartiergelder 200 Rbl. und der Docent ein Gehalt von 900 Rbl., Tafelgelder 150 Rbl. und Quartiergelder 150 Rbl. Das Amt eines ordentl. Professors wird zur V. Classe, das eines ausserordentlichen zur VI. und das eines Docenten zur VII. Classe gerechnet.

Rector A. Matwejew».

— Das *Archiv der Heilkunde* hört auf zu erscheinen, da — wie die Redaction (Prof. Dr. Wagner) und die Verlagshandlung des Archivs anzeigen — ihre seit Jahren vereinten Anstrengungen, dem Archiv einen grösseren Abonnentenkreis zu verschaffen, ohne Erfolg geblieben sind.

Miscellen.

— Die Berliner Universität erhält voraussichtlich bald eine neue geburtshilfliche und gynäkologische Klinik, durch welche die zweite neubegründete Professur für Geburtshilfe und Gynäkologie erst zur vollen Geltung gelangen kann, da bis dahin die gynäkologische Station der Charité dem ersten Professor unterstellt bleibt. Die Baukosten sind auf mehr als 3½ Mill. Mark veranschlagt.

— Einer Arbeit des Dr. A. Schwartz über offene Wundbehandlung, die in den №№ 38 und 39 des «Med. Westnik» abgedruckt, entnehmen wir, dass in dem *auf Kosten der an der Kijew-Brest-Eisenbahn Dienenden errichteten kleinen Hospital* (8 Betten) und in der *Baracke des Rothen Kreuzes* (20 Betten), beide in *Kijew*, im Ganzen 57 Verwundete zur Verpflegung kamen. Davon genasen 32, starben 6, verblieben zum 17. März 19. Complicirte Fracturen lagen in 31 Fällen vor, von denen 15 heilten, 4 mit dem Tode endigten. Von den 9 complicirten Fracturen des Femur heilten 2, endigten mit lethalem Ausgange 3. 2 Knieschüsse endigten mit Genesung. An Operationen wurden nur 1 Amputation der Hand und 3 Resectionen ausgeführt. P.

— Die Zahl der Studirenden bei der medicinischen Facultät in Paris betrug im Jahre 1877/78 — 5035, von denen 627 abgingen. Neueingetreten sind im Jahre 1878/79 mehr als 700.

— Von dem *Bardeleben'schen Lehrbuch der Chirurgie*, welches von allen deutschen Lehrbüchern wohl am weitesten verbreitet ist, erscheint bald die *achte* verbesserte Auflage.

— In den Vereinigten Staaten sind bisher c. 100 Aerzte ein Opfer des gelben Fiebers geworden.

— Die *Fortbildungscurse für praktische Aerzte*, welche in *Berlin* und neuerdings noch in *Breslau* gehalten werden und c. einen Monat dauern, erfreuen sich einer lebhaften Theilnahme. An dem vor Kurzem in Berlin geschlossenen Herbstcyclus betheiligten sich 50 Aerzte, von denen nur 7 Berlin, einer der Schweiz, die übrigen den verschiedenen Ländern Deutschlands angehörten. Die grösste Zahl der Zuhörer hatten die Curse über normale und pathologische Histologie, sowie die über pathologische Anatomie mit Sectionsübungen. — Eine noch grössere Anzahl Theilnehmer als in Berlin hatten die Fortbildungscurse in Breslau, nämlich 71, unter denen auch Aerzte aus Russland, Ungarn und Holland waren.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert: zum Staatsrath*: der Arzt der Haupt-Artillerie-Verwaltung und ält. Arzt des St. Petersburger örtl. Arsenals, Dr. Oppenheim. *Zum Collegienrath*: d. Geh. des Mil.-Med.-Inspectors für medinische Angelegenheiten in der Medicinalverwaltung der Occupationstruppen in Bulgarien, Lwow; d. Professor-Adj. der med.-chirurg. Academie, Bystrow.

— *Entbunden* vom Amte: der bei der Feld-Mil.-Med.-Verwaltung in der Reserve der Chirurgen stehende ausseretatm. Ord. am Marien-Hosp., Dr. Neumann — von dem ersteren Amte, und der ält. Ord. des kaukas. temp. Hosp. № 59 und j. Ord. des Peter-Paul-Hosp., H.-R. Böhm — von dem Amte eines ält. Ord. am temp. Hospital.

— *Verabschiedet*: d. Divis.-Arzt d. 27. Inf.-Divis., wirkl. St.-R. von Lesedow — wegen vorgerückten Alters; d. ält. Arzt d. Gewehrfabrik in Sestrorezk, C.-R. Braun; d. j. Ord. d. 56. temp. Mil.-Hosp., Pacht.

Nichtamtliche.

— Professor v. Welz in Würzburg ist, 64 Jahr alt, an Nephritis gestorben.

Vacanzen.

1) *Arztstelle* bei der Verwaltung der Kalmücken im *Astrachan*schen Gouv. Gehalt: 1500 R. jährlich. Wegen der näheren Bedingungen hat man sich an den «Главный Попечитель Управленія Калмыцкимъ народомъ въ Астрахани» zu wenden.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Ardatow*schen Kreise des *Simbirsk*schen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährl., wird aber alle 2 Jahre um 10% erhöht, bis dasselbe 2000 R. beträgt. Adresse: «Ардатовская Уѣздная Земская Управа, Симбирск. губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 19. November 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	690	253	943
Alexander- «	456	150	606
Kalinkin- «	—	499	499
Peter-Paul- «	368	183	551
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	73	235
Marien-Hospital	297	245	542
Ausserstädtisches Hospital	244	118	362
Roshdestwensky- «	52	30	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	98	88	186
Ausschlags-Hopital	25	22	47
Summa der Civilhospitäler	2392	1661	4853
Nikolai-Kinder-Hospital	41	48	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	73	88	161
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	36	65
Summa der Kinderhospitäler	143	172	315
Nikolai- Militär-Hospital	980	48	1028
Ssemenow'sches Militär-Hospital	302	—	302
Kalinkin-Marine-Hospital	272	—	272
Gesammt-Summa	4089	1881	5970

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	575	188	763
Scarlatina	19	27	46
Variola	56	37	93
Venerische Krankheiten	648	496	1144

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. November bis 19. November besucht von 2269 Kranken, darunter zum ersten Mal von 859.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. November 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 500 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 38,82 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
305	195	500	58	38	82	17	7	34	70	50	51	38	26	18	10	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 37, Masern 0, Scharlach 8, Diphtheritis 15, Croup 5, Typh. Fieber 4, Typh. exanth. 8, Typh. bad. 15, Febris recurrens 2, Keuchhusten 7, Puerperalfieber 3, Dysenterie 2, Hydrophobie 0, Milzbrand 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 15, acute Entzünd. der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 94, Gastro-intest.-Catarrh 61, Angeborene Schwäche 8, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 5.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 138.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 4. December.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 28. November.

Druckfehler.

In № 43 der «Med. W.» S. 357 Z. 39 v. unten muss es heissen statt Stöckchen — Sternchen.

Дозволено цеозурою. — С.-Петербургъ, 25-го Ноября 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅓ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 48. St. Petersburg, 2. (14.) December 1878.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1879** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das ganze Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Ueber intrauterine Therapie im Puerperium

von

Dr. O. v. Grünewaldt.

Vortrag gehalten im allg. Verein St. Petersburger Aerzte.

M. H. In einer noch nicht weit hinter uns liegenden Zeit wurde von allen Autoritäten als ein Dogma gelehrt, dass es eine nur einigermassen verlässliche Therapie der schweren Wochenbetterkrankungen nicht giebt; auch heute noch müssen wir bekennen, dass in einer grossen Zahl von Fällen diese Lehre ihre volle Gültigkeit behalten hat. Um so mehr hat sich die Aufmerksamkeit der Fachgenossen den prophylaktischen Massregeln zugewandt, in dem Masse als durch das massenhaft zusammengehäufte Material die Einsicht in die Aetiologie der Puerperalprocesse klarer und vollständiger wurde. Es entwickelte sich mehr und mehr die Ueberzeugung, dass durch eine rationelle Prophylaxe allein den Verheerungen des Purperalfiebers Schranken gesetzt werden könnten, dem gegenüber die grosse Zahl der vorgeschlagenen und geübten Heilmethoden fast vollkommen ohnmächtig geblieben war. Wenn wir heute diese trostlose Anschauung nicht mehr durchgängig gelten lassen, so geschieht das nicht, weil unter der Menge von Arzneistoffen und Heilmethoden, mit denen uns die letzten Decennien bereichert haben, sich solche finden, die eine specifische Wirkung gegen das zu bekämpfende Uebel besitzen. Es geschieht das vielmehr, weil wir die den gefährlichen Erkrankungen zu Grunde liegende Intoxication nicht mehr als einen von vornhinein in der Säftemasse vorhandenen Zustand ansehen, sondern als eine secundäre Erscheinung, deren Ursachen rein localer Natur sind. Kiwisch sprach es in seinen epochemachenden Vorträgen aus, dass das Puerperalfieber seinen Ursprung nehme aus dem Cavum uteri; damit hat er den Weg angedeutet, auf dem seine Nachfolger fortzuschreiten hatten, wenn sie zu einer befriedigenden Lösung der sie beschäftigenden biologischen Frage gelangen wollten. Nichtsdestoweniger kostete es viel Arbeit und viel Controversen, bis sich die heute allgemein gültige Ueberzeugung von der localen Natur sämmtlicher Puerperalprocesse Bahn brach.

Selbstverständlich mussten die Wege, welche die Therapie einzuschlagen hatte, andre werden; wo unsere Vorfahren sich abmühten, ein wirksames Gegengift gegen einen abgeschlossenen, specifischen Krankheitsbegriff aufzufinden, stellt sich die Aufgabe heute dahin, wo möglich zu verhüten, dass eine Invasion der Säftemasse durch den meist importirten Infectionsstoff stattfinde. Die Geburtshülfe hat sich auf den Standpunkt der heutigen Chirurgie zu stellen, die ihre jetzigen gegen früher so unvergleichlich viel besseren Erfolge dem Streben verdankt, einer solchen Invasion von der Wunde aus — vorzubeugen. *In diesem einen und einzigen Principe liegt auch der ganze Schwerpunkt unserer puerperalen Prophylaxe und Therapie.* Denken wir es uns möglich, dass eine jede autochthone oder heterochthone Infection der puerperalen Wunden vermeiden würde, so wäre damit auch der Begriff des Puerperalfiebers aus der Pathologie eliminirt. Continuitätstrennungen und Inoculationsstellen im Puerperium sind nur möglich auf der Oberfläche des Genitalschlauches vom Endometrion an bis an die Umschlagsstelle der Schleimhaut der grossen Lippen; die Bestrebungen mussten sich daher dahin richten, dass durch vervollkommnete Technik es ermöglicht werde, in gefahrloser Weise die ganze innere Oberfläche des Sexualapparates, (excl. die Tuben) therapeutischen Eingriffen zugänglich zu machen. Soweit sich's um die Schleimhaut der Vulva, Vagina und

Vaginalportion handelte, konnten weder technische Schwierigkeiten nach principielle Bedenken in Frage kommen wegen der leichten und relativ gefahrlosen Zugänglichkeit der genannten Organe. Anders verhält sich's mit dem Endometrion, welches lange Zeit beinahe für ein noli me tangere gegolten hat, und auch heute noch nicht selten für ein solches gehalten wird.

Nichtsdestoweniger ist der Gebrauch intrauteriner Injectionen intra und extra puerperium ein sehr alter, da schon Galen mittheilt, dass er einen Blutsturz durch dieses Mittel angehalten habe, und Cohnstein (Beitr. z. Ther. d. chron. Metritis) zählt eine Menge Autoren auf, welche sich der intrauterinen Injectionen schon im vorigen und im Anfange diesen Jahrhunderts bedient haben. Vorzugsweise sind sie allerdings in Anwendung gezogen worden unmittelbar p. partum zum Behufe der Blutstillung, während sie Bedeutung für die Behandlung puerperaler Erkrankungen erst in den letzten Decennien gewonnen haben.

Die Gründe, aus denen es so lange gedauert hat, bis dieses rationelle Mittel sich das Bürgerrecht erworben hat, liegen ausser in den früher herrschenden unklaren Vorstellungen über das Wesen der Puerperalprocesse zum grossen Theil auch in den schlimmen Erfahrungen, die von verschiedenen Seiten beim Gebrauche intrauteriner Injectionen extra puerperium gemacht worden sind. Das Verhalten des Uterus ist indess im Puerperium ein so vollkommen anderes als ausserhalb desselben, dass es nicht statthaft ist, die Gefahren, welche eine unvorsichtige Behandlung des Endometrion in dem einen wie in dem andern Falle heraufbeschwören kann, ohne Weiteres zu identificiren, wenn gleich hier wie dort der mögliche Schaden in erster Linie auf mechanischem Wege zu Stande kommt, und die chemische oder arzneiliche Wirkung der Injectionsflüssigkeit nur die untergeordnetere Rolle spielt.

Man hat in den Fällen, in welchen auf intrauterine Injection Parametritis und Peritonitis auftrat, den Causalnexus im Uebertritt der Injectionsflüssigkeit durch die Tuben in die Peritonealhöhle zu finden gesucht, und in einzelnen Fällen ist durch die Autopsie diese Voraussetzung als zutreffend bestätigt worden. Dieses sind aber jedenfalls nur die seltensten Fälle. Das enge Cavum der Muttertrompeten, ihr geschlängelter Verlauf und ihre im Winkel zum Uteruscavum stehende Längsachse machen von vornherein ein Durchfliessen bis in das Peritoneum beinahe unmöglich, wie die Experimente an Leichen beweisen. Nur bei sehr starkem Drucke und vollkommen behindertem Rückfluss aus dem *Cervicalkanal gelingt es, Flüssigkeit durch normal beschaffene Tuben* bei einer Injection in den Uterus durchzutreiben. Wo das an den Lebenden geschehen ist, waren die Tuben krankhaft dilatirt. Der Modus der Entstehung von Parametritis und Peritonitis in Folge von intrauterinen Injectionen erklärt sich durch die anatomischen Verhältnisse Das Endometrion besitzt bekanntlich offene Lymphräume, welche durch ein System von Lymphkanälen direct mit dem Parametrion und dem subperitonealen Zellgewebe communiciren. Ebenso wie verschiedene das Endometrion treffende pathologische Processe, besonders Entzündungen und Neubildungen auf diesem Wege sich in das umliegende Bindegewebe des Parametrion und weiter fortpflanzen, so müssen auch Infectionsflüssigkeiten, welche unter einem gewissen Druck die offenen Lymphräume treffen, auf demselben Wege fortgeführt werden, und begreiflicher Weise als Entzündungsreiz auf dem für Phlegmone günstigen Boden wirken. Hierbei ist die chemische Beschaffenheit der Injectionsflüssigkeit ziemlich irrelevant, vorausgesetzt, dass sich's nicht um concentrirte Lösungen handelt, die caustisch wirkend durch ihren blossen Contact die berührten Gewebe in Entzündung versetzen. Der Schwerpunkt der unerwünschten Wirkung der intrauterinen Injection liegt eben in dem Druck, mit welchem die Injectionsflüssigkeit in die Lymphräume gedrängt wird, — und dieser ist wiederum abhängig von der die Injection vorwärtstreibenden Kraft und von den den Rückfluss erschwerenden Umständen.

Da bei einer intrauterinen Application einer beliebigen Flüssigkeit es immer nur darauf ankommt, diese in einfache Berührung mit dem Endometrion zu bringen, so wäre es widersinnig, zum Hineintreiben der Flüssigkeitssäule mehr als die kleinstmögliche Kraft anzuwenden, die zu dem gewünschten Zwecke führt. Alle in dieser Richtung angewandten Cautelen, die sich auf die Regulirung der activen Stärke des Flüssigkeitsdruckes beziehen, können die schlimmsten Zufälle nicht abwenden, wenn der passive Druck, welchen die im Cavum vorhandenen Flüssigkeitsmenge seitens der Uteruswandungen erleidet, nicht die gehörige Berücksichtigung findet. Ist durch irgend einen Umstand der Rückfluss behindert und erschwert, — sei es durch das Lumen der eingeführten Canüle selbst, oder durch Knickung der Uterinachse an der Uebergangsstelle des Cervicalkanales in das Cavum uteri, so fliesst mehr Flüssigkeit in dieses zu als aus ihm ab, und mehr weniger heftige Contractionen des Uterus sind die erste unangenehme, obschon meist gefahrlose Folgeerscheinung, welche im günstigen Falle nachlässt, sobald sich der Uterus von dem ihm heterogenen Inhalte befreit hat. Verständlich ist es, dass bei Gelegenheit solcher Zusammenziehungen Flüssigkeitspartikel in die Lymphkanäle hineingeprest werden und ihren Weg weiter in die umliegenden Bindegewebszüge finden können. Beim puerperalen Uterus gestalten sich die Verhältnisse dabei anders durch die Anwesenheit zahlreicher Thromben in den direct zu den Plexus führenden Venenzweigen. Diesen ist dann alle Gelegenheit geboten, sich zu lösen und eine Wanderung anzutreten, auf der sie als Emboli schliesslich stecken bleiben. Die Schüttelfröste, welche nicht so ganz selten nach Injectionen in dem puerperalen Uterus beobachtet worden sind, und welche immer von Temperatursteigerungen gefolgt sind, bezeichnen deutlich das Eintreten des beschriebenen Vorganges. Characteristisch für denselben ist der Umstand, über den mehrere Beobachter berichten, dass die betreffende Injection von einem mehr weniger reichlichen Ausfluss von Blut gefolgt war, welcher die Lösung eines Thrombus andeutet. (Küstner, Fritsch u. a.; ich selbst habe in einzelnen Fällen dasselbe beobachtet.)

Zu den Erscheinungen, welche bedingt werden durch nicht angemessenen activen und passiven Druck der Injectionsflüssigkeit auf die Uterinwandungen gehören auch die, welche auf den Eintritt der Flüssigkeit in die Venen folgen, Dass eine jede Lösung, welche nicht vollkommen indifferent ist, besonders aber eine jede, die feste Partikel enthält, wenn sie direct in die Blutbahnen gelangt, eine unverhält-

nissmässig potenzirte Wirkung entfaltet, ist bekannt. Ich erinnere nur an die Erscheinungen, die Morphium, Chloral und andere Arzneistoffe hervorrufen, wenn sie direct in die Venen infundirt werden. Es kann nicht bezweifelt werden, dass eine directe Veneninfusion auf dem Wege einer intrauterinen Injection möglich ist; die von Fritsch und Küstner im laufenden Jahrgang des Centralblattes für Gynäkologie mitgetheilten Fälle beweisen das zur Genüge; ich glaube, dass die beängstigenden Symptome — Bewustlosigkeit, Collaps, Ohnmacht, Schwindel etc., die ebensowohl auftraten beim Gebrauche von Carbolsäure als von Salicylsäure, nicht der specifischen Wirkung des Arzneistoffes zugeschrieben werden dürfen, sondern, wie von Fritsche angenommen wird, — der directen Infusion einer medicamentäsen Lösung in die Venen.

Lazarewitsch (Charkow) hat experimentell nachgewiesen, dass der Fundus uteri im Vergleich zu den anderen Stellen des Uterincavum eine erhöhte Reizbarkeit besitzt, und ich kann aus eigener Erfahrung am Krankenbette bestätigen, dass bei hoch bis oben hinaufgeführter Canüle, bei der sich annehmen lässt, dass der injicirte Flüssigkeitsstrahl direct den Fundus mit einiger Kraft trifft, meist auf die Injection ziemlich bald ein Frost und Temperatursteigerung folgt. Diese Beobachtung haben, wie ich aus mündlicher Mittheilung weiss, auch andere Collegen gemacht. In der Regel sah ich diesen Fieberanfall ohne weitere Folgen wieder vorübergehen. Ich möchte indess bezweifeln, dass derselbe in den betr. Fällen, soweit diese Puerperen betreffen, einfach naeh Lazarewitsch's Auffassung erklärt werden dürfen. Bei hoch in das Uterincavum hinaufgeführter, gebogener Metallcanüle kann es vorkommen, dass die im stumpfen Winkel nach vorn abgebogene Höhlung des supracervicalen Uterus sich rascher mit Injectionsflüssigkeit füllt, als diese Möglichkeit hat, abzufliessen, und dass dadurch entweder Embolie von Injectionsflüssigkeit oder Loslösung von Venenthromben die nächste Ursache des Fieberfrostes werden.

Die grösste Gefahr, in welche die Kranken durch unzweckmässige Anwendung intrauteriner Eingriffe ausgesetzt werden können, ist die des Lufteintrittes in die Venen. Ueber die Thatsache, dass Luft gelegentlich einer Intrauterininjection eingepumpt werden kann und eingepumpt worden ist, besteht kein Zweifel, und mit Recht mahnen alle Autoren dazu, jeder Möglichkeit eines solchen Ereignisses aus dem Wege zu gehen. Es giebt kein Instrument, selbst den Hegar'schen Trichter nicht ausgenommen, bei welchem es *unmöglich* wäre, Luft in den Uterus zu bringen. Bei den ausser Cours gesetzten Injectionsapparaten, die nach dem Principe von Pumpen die Flüssigkeit vorwärtstreiben, — Eguisier's Irrigateur, Clysopompe,— Mayer'sche Spritze, die so sehr gebräuchlichen, mit einem Gummiballon versehenen Pumpapparate, — bei allen diesen ist es nur sehr schwer möglich, Luftbeimengungen aus der Injectionsflüssigkeit fern zu halten, und dieselben sollten vollkommen aus den Armamentarien der Hebammen, resp. den Utensilien der Wöchnerinnen verbannt werden. Der Esmarch'sche Irrigator, der im Principe identisch ist mit dem Hegar'schen Trichter, giebt die Möglichkeit, die Luft vollkommen auszuschliessen, und ist daher das einzige zu Injectionen empfehlenswerthe Instrument. Jedoch ist auch bei seinem Gebrauche Aufmerksamkeit und Sorgfalt nothwendig, um namentlich die in dem Gummischlauche vorhandenen Luftblasen vor dem Gebrauche zu entfernen, — die z. B. bei wiederholtem Füllen des Wasserreservoirs und bei in den Genitalien liegenbleibender Canüle sich zwischen der ersten und der zweiten Füllung bilden und dann mit dieser mit injicirt werden können. Die intrauterine Injection in ihrer verschiedenen Modification ist das einzige Mittel, durch welches einer Infection vom Uterincavum aus sich vorbeugen lässt, und bei der unabweisbaren Nothwendigkeit, sich derselben im Puerperium häufig zu bedienen, ist es dringend geboten, sich in jedem einzelnen Falle die schlimmen Eventualitäten zu vergegenwärtigen, die in ihrem Gefolge auftreten können.

Die eminent grosse Bedeutung der desinficirenden Ausspülungen des Uterincavum's, wie sie z. B. in neuester Zeit von Schulein, Richter u. A. ausführlich hervorgehoben worden sind, waren uns in St. Petersburg bereits in den ersten Jahren dieses Decenniums aus den sehr zahlreichen Beobachtungen bekannt, die an dem damals unter Dr. Etlinger's Leitung stehenden Hebammeninstitute gemacht worden sind. Sie sind dort vom Dr. Radecki durch den Gebrauch der Hervieux'schen canule à double courant und des Esmarch'schen Irrigateurs zu einer fast vollkommen gefahrlosen Methode ausgebildet worden, und schon in den Jahren 1873 und 1874 konnten die Einzel injectionen, die von den Aerzten der Anstalt gemacht worden waren, nach Tausenden gezählt werden.

Der Zweck einer solchen Ausspülung ist nicht so sehr der, das Endometrium mit einem gewissen Arzneistoff in Contact zu bringen, als der, durch eine reichliche Ausspülung des Cavum uteri dasselbe von allen Infection drohenden Stoffen zu reinigen, resp. zu desinficiren. Dazu genügt nicht eine Injectionsmasse von wenigen Drachmen oder Unzen, sondern es bedarf dazu eines Quantums von 500—1000 und mehr CC, welche durch das Uterincavum durchlaufen müssen, — und begreiflich ist es, von wie grosser Bedeutung hierbei der unbehinderte Rückfluss ist.

Bei weit klaffendem Cervicalkanal, wie er sich unmittelbar und in den ersten 2—4 Tagen p. p. zeigt, ist dieser wohl meist so frei, dass es selten nothwendig ist, durch besondere Cautelen für ihn Sorge zu tragen, und insofern ist es irrelevant, welches Injectionsrohres man sich dazu bedient, vorausgesetzt, dass dasselbe sich leicht und bequem einführen lässt. Auf der Königsberger und Berliner Klinik bedient man sich der Vorsteckröhren von dickem Glase, welche die grossen Vorzüge der Reinlichkeit und Wohlfeilheit haben, und sich leicht einführen lassen.

Weiche und biegsame Röhren und Katheter sind nicht zu empfehlen aus begreiflichen Gründen: sie knicken leicht ein, lassen sich nicht bequem einführen, und, indem sie sich vermöge ihrer Biegsamkeit der Gebärmutterachse adaptiren, strecken sie dieselbe nicht und erleichtern daher nicht den Rückfluss. Die Canules a double courant mit geeigneter Beckenkrümmung und passend geformten Ein- und Ausflussöffnungen entsprechen am sichersten allen Anforderungen. Die sogenannten Weber'schen Canülen, die durch eine Krahnvorrichtung es ermöglichen, in jedem Moment die eine oder andere Rohrhälfte als Einfluss- resp. Ausflussrohr zu benutzen, und an denen die Flüssigkeit nicht durch

*

eine grosse Oeffnung ein- oder ausfliesst, sondern durch eine Reihe feiner Oeffnungen, — somit also eine Verlegung des Ausflussrohres durch grössere Partikel unmöglich machen, sind wohl die vollkommensten Instrumente für den in Rede stehenden Zweck. Die Einführung des Instrumentes, die mit wenig geöffnetem Krahn und schwach fliessendem Strom zu geschehen hat, nachdem zuvor alle Luft aus dem Schlauche entfernt ist, — ist durchaus nicht immer leicht, wenn die Injection später als am 2. oder 3. Tage des Puerperium gemacht wird, wo schon der Uterus mehr weniger stark anteflectirt ist. Bei jeder Einführung kommt sehr viel darauf an, dass Endometrion, Vagina und Vulva in keiner Weise verletzt werden. Die geringste Verletzung der zarten und schützenden Granulationsdecke schafft eine Inoculationsstelle, die dem directen Contact des Lochialsecretes ausgesetzt ist, den auch die unmittelbar auf die Verletzung folgende Ausspülung nicht immer unschädlich machen wird. Sind nun die Vulva und Vagina, wie bei Erstgebärenden besonders das immer der Fall ist, geschwellt und empfindlich in Folge von Schleimhautrissen, so erschweren sie jedes Mal das Einführen des leitenden Fingers in den Cervicalkanal nicht unerheblich, und es gehört sich eine geübte und vorsichtige Hand dazu, um die Canülenspitze sicher bis über das Orificium int. hinaufzuführen. (Schluss folgt.)

Aus Veranlassung des Aufsatzes von Dr. Pokrowski: «zur Pathologie der progressiven perniciösen Anämie.»

Zuschrift an die Redaction.

Geehrter College!

In № 47 Ihrer g. Wochenschrift macht Dr. Pokrowski Mittheilung über einen Fall von progressiver perniciöser Anämie, welcher auf der von mir geleiteten Klinik beobachtet und seiner Zeit öffentlich demonstrirt worden ist. Bei jener Demonstration nahm ich Gelegenheit unter Anderem die Vermuthung auszusprechen, dass sich die perniciöse Anämie möglicherweise auch als Folge einer Affection der Nerven-Centra entwickeln könne, — eine Vermuthung, welche in unserem Falle mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit durch die Leichenuntersuchung bestätigt wurde.

Da ich wegen meiner Abwesenheit von St. Petersburg nicht in der Lage war, die Beschreibung jenes Falles in ihrem Wortlaut durchzusehen, vielmehr erst durch die Wochenschrift mit derselben bekannt geworden bin, — habe ich zu meinem Bedauern in ihr einige Ungenauigkeiten gefunden, welche Anlass zu Missverständnissen bieten können.

Bei der klinischen Untersuchung wurde in der linken Hälfte des Abdomen in der verlängerten Mammillarlinie vollkommen deutlich ein ziemlich fester Tumor durchgefühlt, welcher durch seine länglich ovale Form an die Niere erinnerte. Diese Geschwulst liess sich deutlich palpiren im Stehen, verschwand jedoch auch nicht im Liegen. Die Percussion ergab über der Stelle des Tumors tympanitischen Schall; die Geschwulst war beweglich, besonders nach oben, und liess sich gegen das linke Hypochondrium hin reponiren. In der Gegend der gewöhnlichen Milzdämpfung bemerkte man tympanitischen Schall, welcher bei Reposition der Geschwulst nach oben — etwas gedämpft wurde. Die Grösse, Form und feste Consistenz des Tumors, endlich der Ort, an welchem er sich befand — gaben Veranlassung an eine bewegliche Niere zu denken. Doch die Abwesenheit einer Dämpfung bei Untersuchung der Milzgegend und das Auftreten einer solchen bei Reposition der Geschwulst berechtigten zur Annahme einer beweglichen Milz. Bei Untersuchung dieser Geschwulst vermittelst Faradisation, liess sich eine Verkleinerung derselben nicht constatiren, was indessen uns nicht berechtigte im gegebenen Falle die Möglichkeit einer dislocirten und beweglichen Milz auszuschliessen, da es bekannt ist, dass die Milz in einigen Fällen unter den Einfluss des faradischen Stromes sich nicht contrahirt, wenigstens nicht mit einem solchen Grade von Deutlichkeit, dass man ihre Verkleinerung klinisch demonstriren könnte. In Anbetracht des Gesagten wurde intra vitam des Kranken die Vermuthung einer beweglichen Milz — oder vielleicht Niere, — ausgesprochen. Die öffentlich vorgenommene Section bestätigte vollkommen die Annahme, dass die betreffende Geschwulst der dislocirten und beweglichen Milz entspreche, — was Dr. Pokrowski in seiner Mittheilung bedauerlicher Weise nicht erwähnt hat.

Indem ich sie bitte, g. H., diesen Zeilen Aufnahme in Ihrem Blatte zu gewähren, verbleibe ich mit aufrichtiger Hochachtung Ihr u. s. w.

26. Nov. 1878. Sergei Botkin.

Referate.

Prof. Neumann: Ueber eine erfolgreiche Behandlungs-Methode der Psoriasis vulgaris. (Sitzungsbericht des Wiener medicinischen Doctoren-Collegium in d. Allgemeinen Wiener med. Zeitung 1878. № 12.)

W. Barkow: Ein neues Mittel gegen Psoriasis vulgaris. (Moskowskaja Medizinskaja Gaseta 1878. № 40. Russisch.)

Neumann macht auf ein Mittel aufmerksam, das in Brasilien, China und Japan unter dem Namen «*Goa-Pulver*», «*Poh-di-Bahia*», auch «*Araroba*» (aus Caesalpinia aus dem Genus der Leguminosen) von den dortigen Aerzten gegen Herpes circinatus und in letzter Zeit auch gegen Psoriasis angewandt wird und lange Zeit ein Geheimmittel war. Die chemische Untersuchung hat als den hauptsächlichen und wirksamen Bestandtheil desselben die *Chrysophansäure* (84 %) nachgewiesen. Durch die Mittheilungen von Dr. Silva Lima in Bahia und Dr. Fayerer über die Wirkungen dieses Mittels, namentlich aber durch die eingehende Arbeit eines engl. Arztes Balmanno Squire*) über dasselbe ist Neumann veranlasst worden, die aus dem Goa- oder Araroba-Pulver gewonnene Chrysophansäure ernstlich zu prüfen und eine Reihe von Kranken (18 Fälle von Psoriasis, 3 Herpes tonsurans und 2 Pityriasis versicolor) der neuen Behandlungsmethode zu unterziehen. Die Ergebnisse waren so günstig, dass N. das neue Mittel als ein *ausgezeichnetes, namentlich zur Beseitigung der verschiedensten Formen der Psoriasis (auch der inveterirten) im Interesse der Kranken den Aerzten auf das Wärmste empfiehlt.* Er räth als beste Verordnungsweise eine Salbe von 10 Gramm Acid. chrysophani auf 40 Gramm Fett an. Diese Salbe wird, nachdem die Schuppen mittelst Seife entfernt worden, mit einem Pinsel auf die afficirten Stellen aufgetragen und die Fläche mit Leinwandlappen bedeckt. An wenig infiltrirten Psoriasis-Efflorescenzen genügen schon drei Einreibungen, an infiltrirten Stellen dagegen ist eine grössere Zahl von Einreibungen nothwendig. Auf der gesunden Haut bewirkt die Chrysophanräure eine erythematöse Entzündung, die jedoch mit Abschuppung in 8—10 Tagen von selbst schwindet.

Auf obgie Empfehlung von Neumann hin hat Barkow die neue Behandlungsmethode im Mjasnizki'schen Krankenhause in Moskau an 3 Kranken mit Psoriasis in Anwendung gezogen. Wegen des hohen Preises der Chrysophansäure (℈j =15 Rbl.) hat er aber seine Versuche nicht mit dieser, sondern mit dem Pulv. Ararobae selbst (das ja 84% Chrysophansäure enthält) angestellt. Der erste Pat., an welchem die Cur vorgenommen wurde, litt an Psoriasis vulgaris numularis, (theilweise auch punctata) mit symmetrisch vertheilten Eruptionen vorzugsweise an den Lieblingsstellen dieses Exanthems, den Ellbogen und Knieen, aber auch an anderen Stellen des Körpers. Um die Wirkung des Mittels besser beobachten zu können, wurde zuerst nur an der linken Körperhälfte eine Salbe von ʒj Pulv. Ararobae auf ℥ß Fett 2 mal täglich auf die kranken Stellen je nach der Stärke der Infiltration entweder nur aufgetragen oder mit Flanell in dieselben eingerieben, und dann diese Stellen mit eine Leinwandbinde oder Flanell verbunden. Die Einreibungen verursachten keinerlei Reizung; an den wenig infiltrirten Stellen reichten in der That schon 2—3 Einreibungen hin, um die Infiltration schwinden zu machen und die normale Haut herzustellen; an den stärker infiltrirten Stellen bewirkten 2—3 Einreibungen wenigstens eine bedeutende Abnahme der Infiltration. Es wurde nun dasselbe Verfahren auch an der

*) cfr. Balmanno Squire: Behandlung der Acne rosacea im Jahrg. 1877, S. 362 dieser Wochenschrift.

andern Körperhälfte eingeschlagen und nach 12 Tagen war bei dem Pat. keine Spur von Psoriasis mehr vorhanden.

Die beiden andern Fälle betreffen zwei Frauen, von denen die eine ebenfalls an Psor. numularis, die andere an Ps. diffusa litt. Die Einreibungen wurden mit einer Araroba-Salbe von derselben Zusammensetzung, wie im ersten Falle, vorgenommen; es entwickelte sich aber bei der einen Patientin schon nach einigen energischen Einreibungen an den obern Extremitäten ein starkes Erythem, so dass die Einreibungen ausgesetzt werden mussten. Da die erste Salbe zu stark reizend auf die Haut gewirkt hatte, so wurde, als 5 Tage später nach dem Schwinden des Erythems die Einreibungen wieder aufgenommen wurden, eine schwächere Araroba-Salbe (℈j : ℥j) bei beiden Patientinnen in Anwendung gezogen. Nach einer 15tägigen Cur konnten beide Frauen als geheilt von der Psoriasis angesehen werden. Auf Grund dieser günstigen Erfolge schliesst B. sich der Ansicht Neumann's an, dass wir in der *Araroba* ein ausgezeichnetes Mittel zur Beseitigung der Psoriasis haben. (Neuerdings hat auch Stansburg im Archiv of Dermatol. mehrere Fälle von hartnäckiger Psoriasis mitgetheilt, in welchen er eine Salbe von Chrysophansäure (℈ij—iij : ℥j) mit gutem Erfolge angewandt hat. Ref.) Bf.

Fitzgerald (Australien): Behandlung nicht zusammengeheilter Fracturen. (Cincinnati Lancet and Clinic. Sept. 14. 1878.)

Verf. räth, zwischen die nicht vereinigten Knochenenden 5—10 Gran Eisessig mittelst einer hypodermatischen Spritze einzubringen; der anfänglich dabei auftretende scharfe Schmerz geht bald vorüber, zufällige knorplige Verdickungen werden bald resorbirt und die Knochen heilen rasch an einander, wovon sich Verf. mehrfach überzeugt hat. Hz.

Wiss: Innerliche und äusserliche Anwendung des Balsamum peruvianum. (Deutsche Zeitschr. für pract. Med. № 34 — 1879.)

Vf. wendet den Bals. peruv. innerlich in einer Emulsion von Eigelb, Gummischleim und Wasser an, etwa nach folgender Formel: Rp. Balsam. peruv. 8,0 — Muc. Gummi arab. 2,0 — Vitellum ovi unius — Aq. dest. q. s., ut f. Emuls. 210,0 — Syr. Cinnam. 30,0. Aeusserlich kommt der Balsam unverdünnt in Gebrauch; er wird in die Wunden gegossen und es werden mit ihm die zum Verbande dienenden Compressen getränkt. Je nach der Eiterung 1—3maliger Wechsel im Tage.

Vf. theilt mit, dass er bei chron. Bronchialcatarrh nach Anwendung eines Brechmittels bei gefahrdrohender Dyspnoë durch Bals. Copaivae die Sputa sich bessern gesehen hat; Husten und Menge des Auswurfs wurden jedoch nicht geringer. Bei Anwendung des Bals. peruv. jedoch schwanden alle vorhandenen Erscheinungen des Catarrhs, selbst der viele Jahre vorhandene Husten. ½—1 Jahr später waren Pat. noch ganz gesund. Gegen Tuberculose ist das Mittel erfolglos angewandt.

Aeusserlich hat Vf. den Balsam nicht nur bei glatten, auf Heilung per prim. int. Aussicht gebenden Wunden, sondern auch bei gerissenen, Panaritien, Abscessen und Geschwüren benutzt. In einem Fall von 4—5 Zoll langer klaffender, gerissener, bis auf die Galea aponeurot. gehender Kopfwunde goss Vf. nach Reinigung derselben Bals. peruv. hinein und verband die Wunde mit Compressen, getränkt mit dem Balsam (4—5 Uhr Nachmittags). Pat. war frei von Schmerzen, schlief die Nacht gut, am anderen Morgen um 10 Uhr fand Vf. die Wunde ohne Eiterung und vollständig geschlossen. Nach einigen Tagen unter derselben Behandlung vollständige Vernarbung mit flacher Rinne.

Vf. hebt am Bals. peruv. seine schmerzstillende, plastisch anregende und antisept. Wirkung hervor. Nur unmittelbar nach dem Eingiessen verspürt Pat. ein unangenehmes Brennen in der Wunde, bald aber schwindet aller Schmerz, die Entzündungserscheinungen hören auf. Eiterung wird verhindert oder schon bestehende schnell beseitigt. Was die antisept. Wirkung betrifft, so theilt Vf. mit, dass er bei seiner langen Praxis im Süden der Vereinigten Staaten Amerika's bei Anwendung des Balsam. keinen Fall von sept. Beschaffenheit der Wunde gehabt hat. Hlm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Dr. Th. Landzert: Beiträge zur Anatomie u. Histologie. (II. Heft. St. Petersburg. 1878. 122 S. mit 3 lithog. Tafeln. 8°.)

Es liegt hier eine recht erfreuliche Fortsetzung der zuerst im Jahre 1872 erschienenen Beiträge zur Anatomie etc. des Herausgebers vor. Aeussere Umstände haben eine raschere Aufeinanderfolge der Hefte bisher verhindert; in dem jetzt erschienenen finden sich vier Artikel. 1) Die Anordnung der Gefässe des Mastdarms von Dr. Konstantinowitsch. Die Untersuchung über die Vertheilung der Gefässe stützt sich auf zahlreiche sorgfältige Injectionspräparate und ist durch gute Abbildungen erläutert. 2) Eine Abhandlung von Dr. Hefftler, handelt von den Grosshirnwindungen des Menschen und sucht deren Beziehungen zum Schädeldach festzustellen. Zu dem Zwecke wurden zuerst die äussern Contouren des injicirten und balsamirten Kopfes, dann die des frei gelegten Schädels und endlich die des Gehirnes mit allen Furchen und Windungen mit verschiedenen Farben nach ihrer ursprünglichen Lage auf einer Glasplatte in einander gezeichnet. Endlich wurde auch noch die Insel in die dritte Zeichnung eingetragen. Diese relativen Lageverhältnisse werden durch die beigegebenen Abbildungen erläutert. 3) Ein Fall von Hirnbruch durch das Schädelgewölbe und den Schädelgrund von Dr. Kulischer ist besonders interessant durch die Persistenz eines im Keilbein vorgefundenen, von Rathke zuerst entwickelungsgeschichtlich erklärten Canals. Derselbe wird für die Entstehung des Hirnbruchs an der Basis cranii verwerthet. (Zur Vervollständigung der angeführten Literatur sei hier noch bemerkt, dass derselbe Canal im Keilbein auch bei einer von Dr. Wasserthal im Dorpater pathologischen Institut untersuchten Missbildung vorgefunden wurde. Cf. zur Casuistik des Epignathus. Dorpat 1875.) 4) Beschreibt Dr. Kahan nach Injectionspräparaten die Venen der linken Herzvorkammer. Man darf wohl hoffen, dass die Beiträge zur Anatomie aus den Institute des Prof. Landzert bald eine Fortsetzung erfahren werden. β.

G. Beck (Verfasser d. therapeut. Almanachs): Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik. Bern, Dalp'sche Buchhandlung.

Eine vom 1. Nov. 1878 datirte Probenummer bringt zahlreiche Abbildungen und Beschreibungen neuer Instrumente und Apparate. Es soll ¼jährlich ein 3 Bogen starkes Heft erscheinen. Preis pro Jahr 4 Mark (Deutschland), 5 Francs (Schweiz). Für den ersten Jahrgang 1879 verspricht die Redaction eine fortlaufende Beschreibung der wichtigsten Novitäten der Pariser Ausstellung.

Das Unternehmen scheint uns ein zeitgemässes, und dürfte das Journal sämmlichen Instrumentenmachern, Bandagisten u. s. w. bald unentbehrlich werden. —o—

Holzer: Aerztlicher Taschenkalender für 1879. Wien. Verlag von Perles. (Nebst Portrait von Prof. Virchow.)

Die Zahl der medicinischen Taschenkalender, die jährlich das Lebenslicht erblicken, ist in den letzten Jahren bedeutend gestiegen, so dass die Wahl recht schwierig wird. Vorliegendes Buch ist recht dickleibig, denn es weist ausser dem Tagesnotizbuch 186 Seiten fein bedruckt auf, wovon 26 allein von Annoncen eingenommen; an rein medicinischen Daten, wie sie für den täglichen Gebrauch wünschenswerth, ist verhältnissmässig wenig geboten, dagegen findet man den Personalbestand der Universitäten, auch Dorpat's, Kijew's und Moskau's genau nebst Adressen notirt. Auch die europäischen Curplätze sind detaillirt verzeichnet und erwirbt der Besitzer dieses Kalenders das Recht, im Mai vom Herausgeber eine Curort- und Eisenbahnkarte [«welche für den Arzt, dann aber auch für Jedermann, der auf Reisen geht, von Interesse ist»] *gratis* zugeschickt zu bekommen, wenn man Name und Adresse mittheilt nach — Franzensbad, wo der Herausgeber Brunnenarzt ist. An Originalen ist ausser der kurzen Vorrede nur noch eine kleine Mittheilung von Monti über Angina diphtheritica vorhanden. Die Form und Ausstattung sind elegant, sogar Goldschnitt — wohl als gutes Omen für eine praxis aurea. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 287. **Medizinski Westnik.** № 47.

Inhalt: a. N. Shuk: Ein Fall von acuter Pharyngo-glosso-labial-Paralyse. (Schluss.)

b. S. Paschkewitsch: Eine Grittische Operation.

c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersb. prakt. Aerzte v. 19. Sept. 1877.

1. Katyschew: Ein Fall von Myelitis. (Schluss.)

№ 288. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 46.

Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russ. Aerzte in Moskau v. 10. October 1878.

1. W. Bashenow: Ein Fall von Bildungshemmung des Uterus.
2. W. Studizki: Einige Fälle von Brandwunden durch Schiesspulver.

b.* A. Hippius: Ueber die Specificität der Windpocken und Rötheln.

№ 289. **Wratschebnija Wedomosti.** № 292.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten. Vortrag, geh. in d. 51. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Cassel von Dr. E. Klebs, Prof. d. pathol. Anat. in Prag. Prag 1878. H. Dominicus. 21 S.

— Beitrag zur Kenntniss des systolischen Schädelgeräusches der Kinder von Dr. Al. Epstein, Assistent der Kinderklinik an d. Findelanstalt in Prag. Prag 1878. H. Dominicus. 35 S.

— Revista médico-quirurgica. 1878. № 14. Buenos Aires.

Aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 18. September 1878.

1. Dr. Herrmann gedenkt in warmen Worten des verstorbenen Ehrenmitgliedes Dr. Stubendorff.

2. Dr. Lingen giebt einen Bericht über den Krankenbestand im Mar.-Magdal.-Hospital im Mai, Juni, Juli, August 1878.

Zu Beginn des Mai waren 67 % Infectionskranke im Hospital. Weiter war das Verhältniss folgendes:

	Mai	Juni	Juli	August
Febr. recurrens	123	82	67	38
Typhus exanth.	69	50	30	33
» abdom.	33	40	32	47
Total	64 %	46 %	41 %	38 %

Die Sterblichkeit betrug für Febr. recurrens $2^1/_2$—6 %, Typhus exanth. 6—$8^3/_4$ %, Typhus abdom. 11—17 %.

Dr. Lingen hat als Medicinal-Inspector für Wassilij-Ostrow die Hübner'sche Morbilitäts-Karte controlirt und bestätigt gefunden. Der ungesundeste Stadttheil befindet sich zwischen dem kleinen Prospect und der Черная рѣчка (Смоленская). Nächst dieser Gegend bildeten die ergiebigsten Heerde für die Epidemie die kleine Newa und der Sagibenin-Pereulok. Isolirte Heerde befanden sich noch in einzelnen Strassen, Fabriken, besonders auf Чекуши. Vom Hospital-Personal erkrankten: 1 Arzt (Typhus exanth.), 3 Feldscheerer; diese genasen, ferner 1 Feldscherin, 1 Пріемщикъ und 1 Пріемщица, diese starben. Vom Wartepersonal sind zu verzeichnen 39 männliche mit 2 Todten, 13 weibliche mit 1 Todten. Im Ganzen hat das Hospital 55 männliche und 30 weibliche Pfleger; doch wechseln dieselben besonders im Sommer, so dass die Erkrankungen scheinbar einen höhern Procentsatz ausmachen als der Wirklichkeit entspricht. Sonst herrschten im Mai und Juni entzündliche und catarrhalische Lungenaffectionen, im Juli und August Magen-Darmkatarrhe.

3. Dr. v. Maydell hat dem hygieinischen Congress in Paris als Delegirter Russlands beigewohnt. Der Pariser Congress war in sofern zweckmässiger vorbereitet, als hier nur 6 wichtige Fragen auf das Programm gestellt waren, und zwar 1. Hygiène du nouveau né. 2. De l'alteration des cours d'eau. 3. Hygiène alimentaire. 4. Des logements des classes necessiteuses. 5. Hygiène professionelle. 6. Prophylaxie des maladies infectieuses et contagieuses. In Brüssel waren vor 2 Jahren zu viele und vielerlei Fragen zur Discussion gestellt. Die Fragen, die vom Congress allseitig und erschöpfend behandelt worden sind, werden in Frankreich einer praktischen Prüfung auf ihre Durchführbarkeit unterworfen werden.

4. Dr. Herrmann hält einen Vortrag über Vergiftung durch gesalzenen und gedörrten Stockfisch. Derselbe ist in der med. Wochenschrift veröffentlicht.

5. Es wird beschlossen die nächste Sitzung auf den 9. October zu verlegen, da der andere Verein am 19. September seine Sitzungen beginnt.

6. Dr. Kernig berichtet über einen Fall von Schlangenbiss. Am 24. August war ein Knabe von einer Kreuzotter in der vola manus gebissen. Der hinzugerufene Arzt hatte den Arm unterbunden. In den nächsten 7 Stunden war der Vorderarm angeschwollen und es hatte sich Frösteln und nervöse Aufregung eingestellt. Die Schwellung nahm bis zum 28. August zu; an mehreren Stellen war bläuliche Verfärbung der Haut bemerkbar. Medication: Acid. carbol., Chinin innerl. und Eiscompressen äusserlich. Am 29. August waren an Stelle der Hautverfärbungen Blasen aufgetreten, die blutiges Serum entleerten. Die Temperatur stieg nicht über 37,7 und 37,8. Die Geschwulst fiel allmälig ab. Gegen die Vermuthung, als könne die Geschwulst Folge der Ligatur sein, die um den Arm gelegt war, führt Dr. Herrmann an, dass er bei einer Bäuerin in Folge von Schlangenbiss die gleiche Schwellung beobachtet habe ohne vorhergegangene Unterbindung. Es folgten noch phlegmonöse Entzündung und ödematöse Schwellung der Umgebung. Secretär: Dr. Tiling.

Sitzung vom 9. October 1878.

1. Dr. Sagorsky bemerkt zur Fischvergiftung, dass Prof. Netschajew faule Fische gekocht und mit dem destillirten Wasser noch Vergiftungserscheinungen an Hunden und Katzen hervorgerufen habe.

2. Dr. Kernig hält einen zur Veröffentlichung bestimmten Vortrag über subfebrile Temperaturen. Secretär: Dr. Tiling.

Sitzung vom 23. October 1878.

1. Dr. Kernig beendigt seinen Vortrag über subfebrile Temperaturen.

2. Dr. Moritz referirt folgenden Fall aus seiner Praxis. Ein Mann suchte seine Hülfe nach, der soeben während des Essens einen Knochen verschluckt hatte. Weder im hintern Rachenraum noch dem Larynx noch auch der Speiseröhre war ein fremder Körper nachzuweisen. Beim Husten wurde blutiger Schleim entleert. Verf. liess den Mann auf einen Divan hinknien, den Kopf über den Rand herüberhängen und Sprungbewegungen auf die vorgestreckten Hände ausführen. Dabei fühlte der Kranke wie der Knochen allmälig in den Mund glitt. Es wurde ein runder, flacher Knochen von der Grösse eines silbernen 15 Kopekenstückes zu Tage gefördert.

Dr. Rauchfuss bemerkt, dass diese Methode der Herausbeförderung der Fremdkörper in England vorgeschlagen und 1 Mal ausgeführt wurde. Uebrigens hat er sich selbst davon überzeugt, dass bei Hustenstössen bewegliche Fremdkörper an die Cartilago cricoidea anschlagen. Dupuytrèn in seinen Leçons orales weist auch darauf hin.

3. Dr. Herrmann referirt über 2 interessante Fälle aus dem Obuchow-Hospital: Am 11. October wurde ein 13 jähriger Tapezierlehrling aufgenommen. Es war der 4. Tag seiner Krankheit. Oedem des Gesichts und taubeneigrosse Geschwulst der rechten Submaxillar-Drüsen; ferner Benommenheit und leichte clonische Krämpfe. Fieber war nicht vorhanden; wohl aber Milztumor und Meteorismus. Bis zum 13. October allmälige Verschlimmerung, Pupillen erweitert, Puls schwach, an diesem Tage Tod. Schädelorgane blutreich, im Dünndarm zahlreiche, schwärzliche Pusteln von Linsen- bis Haselnussgrösse, bedeckt mit nekrotischen brusten. Mesenterialdrüsen und das retroperitoneale Zellgewebe sulzig infiltrirt. Das Mikroskop zeigte Bacterien, also Pustula maligna.

Die DD. Erichsen und Büttig haben auch Fälle beobachtet, wo der Process sich auf den Darm beschränkte.

4. Ferner theilt Dr. Herrmann mit:

50 jähriger Soldat am 20. August aufgenommen, seit 8 Tagen Dyspnoe, Heiserkeit, Husten. 5 Tage später Suffocationserscheinungen. Am 16. September Fieber 39,2° R., P. 110, beginnende Pneumonie im linken, untern, vordern Lappen. Am 21. September wieder ein suffocatorischer Anfall; es wurde die Tracheotomie gemacht ohne Erleichterung. 32 Stunden darauf Tod. 1 Zoll über der Bifurcation der Trachea ein kugliger, von der Aorta ausgehender Sack, ein Aneurysma sacciforme von der Grösse einer Kastanie zwischen Carotis sinistra und Truncus anonymus, das die Trachea comprimirt hat. Ein kleineres Aneurysma befand sich am Ursprung der linken Subclavia.

5. Dr. Rauchfuss giebt einen kurzen Reisebericht. Er demonstrirt neue elektrische Batterieen, von Trouvé construirt, die von den Kranken beständig getragen werden, ferner die Apparate zur exacten Blutprüfung von Malassez und Hayem. Es wurden dabei auf einfache Art die Blutkörperchen gezählt. Ein anderer Apparat von Hayem bestimmt den Hämoglobingehalt nach der Farbenprobe. Aus Wien hat der Vortragende einige Trachealcatheter von Schrötter mitgebracht. Zum Schluss schildert er die Pyrenäen-Quellen und empfiehlt sie als besonders wirksam.

Secretär: Dr. Tiling.

Nekrologe.

Den 26. November starb am Flecktyphus der St.-R. Dr. Wilfried Gehewe, Director der Anstalten zu Alexandershöhe bei Riga.

Dr. Wilfried Gehewe, Sohn des Pastors R. H. Gehewe zu Ringen in Livland, war geboren den 16. August 1826, erhielt seine Schulbildung in Dorpat, wo sein Vater indessen Pastor des Kirchspiels und der estnischen Stadt-Gemeinde geworden war, in der Raupachschen Privatschule und im Gymnasium, studirte Medicin 1847—1851, war eine Zeitlang Assistent und wurde zum Dr. Med. promovirt am 8. Aug. 1853.

Darauf ging er zur weitern Ausbildung in's Ausland, wo er sich hauptsächlich mit dem Studium der Geburtshilfe beschäftigte. Nach einjähriger Abwesenheit in die Heimath zurückgekehrt, bekleidete er c. 1 Jahr lang die Assistenten-Stelle der geburtshilflichen Klinik und ging dann 1856 nach St. Petersburg. Hier trat er zunächst beim Obuchow'schen Hospital ein, ging aber bereits nach einigen Monaten zum Irrenhaus auf d. 10. Werst als Ordinator über. Diese Anstellung bildete den entscheidenden Wendepunkt für seine ganze spätere Laufbahn, denn von nun an widmete er sich ausschliesslich der Psychiatrie und ist dieser seiner Specialität durch 20 Jahre bis zuletzt treu geblieben. Aus der Zeit seiner Wirksamkeit am Irrenhause datiren mehrere kleinere und grössere Arbeiten von ihm, die in verschiedenen medicinischen Zeitschriften, meist der St. Petersburger, erschienen und von seinem eifrigen Streben Zeugniss ablegen. Durch einen in der Lähr'schen Zeitschrift für Psychiatrie erschienenen Reisebericht, in welchem er die Mängel der eignen Anstalt im Vergleich mit ausländischen offen darlegte und auf die nöthigen Reformen hinwies, gerieth er in Conflict mit der Administration der Anstalt, welcher seine offene, bisweilen rücksichtslose Wahrheitsliebe schon lange unbequem war. Er musste 1872 sich nach einem anderen Wirkungskreise umsehen. Zu seiner grossen Freude fand er bald einen ihm in jeder Beziehung zusagenden Posten als Director der Anstalten zu Alexandershöhe bei Riga. Sein Wunsch in die heimathlichen Ostseeprovinzen überzusiedeln ging in Erfüllung. Die ruhige, gleichmässige Arbeit in Alexandershöhe, das Vertrauen, welches er dort seinen Vorgesetzten wie seinen Untergebenen entgegenbringen durfte, gaben ihm bald jene glückliche Gemüthsruhe und freudige Arbeitslust wieder, die ihm in St. Petersburg in der letzten Zeit durch Misstrauen und allerlei Verdruss abhanden gekommen waren. Er übernahm die Anstalten zu Alexanderhöhe in einem durch mehrfachen Personalwechsel in der Direction sowie durch einzelne unzuverlässige Beamtete ziemlich verwahrlosten Zustande. Gehewes rechtlicher Sinn duldete keine unlautern Elemente, — sie mussten weichen; frühere Missbräuche wurden abgestellt, mit weiser Sparsamkeit die vorhandenen keineswegs reichlichen

Mittel zu Rathe gehalten und so allmälig geordnete Zustände, herbeigeführt. Mit grossem wirthschaftlichen Talent wurde die Verpflegung verbessert, die Gebäude remontirt, kurz die Anstalt hob sich, ihr Ruf besserte sich, ihr Director wurde von seinen Beamten und Pfleglingen verehrt und geliebt.

Mitten aus dieser seinen Neigungen entsprechenden Thätigkeit wurde er abgerufen, er starb 52 Jahre alt, am 12. Tage eines Typhus, den er sich durch Ansteckung zugezogen. Die Anstalt, der er vorstand verliert in ihm nicht nur einen treuen und eifrigen Director, einen kundigen und gewissenhaften Arzt, sondern ihren liebevollen Hausvater. Er war vor Allem ein offener, wahrer und wohlwollender Charakter, der sich überall in gleichgesinnten Kreisen Achtung und Liebe zu gewinnen wusste.

Ehre seinem Andenken! —M.—

— Am 22. Nov. (4. Dec.) ist zu Heidelberg Dr. Alfred Rehberg nach langem Leiden gestorben. R. war aus Kurland gebürtig, und hat in Dorpat von 1846—1852 Pharmacie, und zuletzt Medicin studirt. Nachdem er im Jahre 1854 daselbst zum Doctor medicinae promovirt worden, zog er nach St. Petersburg, wo er als Ordinator am Obuchow-Hospital fungirte. Während des Krimkrieges war er an einem Kriegshospital auf dem Kriegsschauplatze thätig und legte dort den Grund zu seinem Leiden, das ihn veranlasste 1861 nach Nizza zu ziehen. Seit dieser Zeit practicirte er abwechselnd in Nizza, Kissingen und Wiesbaden, bis er in den letzten Jahren sich in Heidelberg dauernd niederliess. — Die «Rig. Ztg.», der wir diese Nachricht entnehmen, widmet ihm einen ehrenvollen Nachruf. «Obschon er», heisst es dort, «durch den vieljährigen Aufenthalt im Auslande der Heimath persönlich fremd geworden war, wahrte er ihr doch die alte Liebe. Denen, die Rehberg als Studenten gekannt, wird sein markiges Wesen, seine echte Burschennatur unvergesslich sein. Sein fester Mannescharakter hat ihm überall Achtung und Ehre errungen.»

Miscellen.

— Im verflossenen Sommer wurden uns 2 kleine Fläschchen mit einer roth-braunen, klaren, fettigen Flüssigkeit unter dem Namen *Balsamum antarthriticum indicum* (Elnain) zur Prüfung am Krankenbett zugeschickt. Dieser Balsam ist in № 26 d. Berl. klin. Wochenschrift als vortrefflich wirksame Einreibung beim Muskelrheumatismus gerühmt, auch bei anderen Formen des Rheumatismus nützlich befunden. Die von uns an 3 Kranken angestellten Versuche haben keinen glänzenden Erfolg ergeben, doch sind dieselben durchaus nicht ausreichend, um ein Urtheil über den Werth des Mittels zu begründen; — die 2 Fläschchen waren eben in wenigen Tagen verbraucht und wir waren somit nicht im Stande vielleicht besser für diese Einreibungscur geeignete Fälle in Behandlung zu nehmen. Nur soviel können wir constatiren, dass das Balsamum antarthriticum indicum ein theures, in Berücksichtigung der für jede Einreibung erforderlichen Mengen ein für die Hospitalspraxis durchaus unerschwingliches Mittel ist. Gegen die Behauptung, dass d. Bals. ant. ein reines Pflanzenfett sei, sind neuerdings (Berl. klin. Wochenschr. № 46.) von competenter Seite begründete Zweifel erhoben worden.

— Dem uns zugegangenen Jahresbericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Aerzte in *Kertsch* für das Jahr 1877/78 entnehmen wir, dass diese Gesellschaft bereits 10 Jahre besteht und gegenwärtig 12 Mitglieder zählt. Im Laufe des vorigen Jahres haben 11 Sitzungen stattgefunden. In der von der Gesellschaft unterhaltenen Heilanstalt haben im Laufe des Jahres 1458 Personen sich ärztlichen Rath erholt, welche zusammen 3197 Visiten gemacht, von denen 2594 mit einer Zahlung von 20 Kop., 48 mit einer Zahlung von 1 Rbl. und 555 unentgeltlich waren. Beigefügt ist dem Bericht eine casuistische Mittheilung von dem Secretär der Gesellschaft, Dr. Aschkinasi, über einen von ihm beobachteten Fall von Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

— In Ostindien starben während der Jahre 1373—74 fast 500,000, 1875—76 gegen 200,000 Menschen an den Pocken, dagegen von 120,000 europäischen Soldaten daselbst in den Jahren 1875 und 1876 nur *zwei* — eine Immunität, die lediglich der Vaccination zuzuschreiben ist. In Assam sind die Pocken endemisch, die Kuli's der Theegärten daselbst aber immun, weil auch bei ihnen die Zwangsimpfung besteht. (D. m. W.)

— Durch sorgfältige Messungen ist *die Längeverschiedenheit der beiderseitigen untern Extremitäten* vieler Individuen als normaler Zustand constatirt worden. Von 42 Gemessenen, bei denen nie ein Leiden an den untern Extremitäten vorhergegangen war, hatten nur 13 Beine von gleicher Länge, während bei 20 das linke und bei 9 das rechte das längere war. Die Differenz schwankte zwischen 1/8 und 3/4 Zoll. Als Messpunkte dienten die Spina ilei ant. sup. und die Malleolen. Die Beobachtung ist von nicht geringer Bedeutung für die Beurtheilung des Heilerfolges von Fracturen der Schenkel, der häufigsten Ursache von constatirter Verkürzung des Beines, welche letztere also möglicher Weise schon vor der Fractur als eine natürliche bestanden haben kann. (British Med. Journ. — A. W. m. Ztg.).

— Nach einer in England aufgestellten Berechnung, welche den Einfluss des Impfzwanges auf die Pockensterblichkeit illustrirt, starben daselbst während eines Zeitraumes von 30 Jahren vor der Einführung der Impfung durchschnittlich jährlich 3000 Menschen von der Million der Bevölkerung; während 3 Jahre (1838—1840), als die Impfung zwar schon üblich, aber noch nicht seitens des Staates verordnet war — 770 per Mille; während der Jahre 1841 bis 1853, wo dieselbe seitens des Staates freigestellt, aber noch nicht obligatorisch war — 304 per Mille und während des Zeitraumes von 1854 bis 1865, wo bis zu einem gewissen Grade gesetzlicher Impfzwang herrschte, nur 202 per Mille.

(British Med. Journ. — A. W. m. Ztg.)

— Nach dem Boston med. and. surg. Journal ist in nachstehenden Ländern das Verhältniss der Aerzte zur übrigen Bevölkerung folgendes:

In den Vereinigten-Staaten kommen auf 44,874,814 Einw. 62,383 Aerzte, mithin 1 Arzt auf 600 Einwohner.

	Einw.	Aerzte	mithin 1 Arzt auf Einw.
In Canada	3,575,577	2,998	» 1,193
„ Frankreich . . .	36,100,000	19.902	» 1,814
„ Grossbrittanien	32,412,000	19,385	» 1,672
„ Oesterr.-Ungarn .	35,904,435	14,360	» 2,500
Im Deutschen Reich. .	41,060,956	13,686	» 3,000

(D. m. W.)

— Seitens der Redaction des *Archiv's für Augen- und Ohrenheilkunde* von Knapp, Moos u. Mauthner geht uns die Mittheilung zu, dass sich dieselbe entschlossen hat, die beiden Abtheilungen obigen Archivs vom nächsten Jahre an getrennt erscheinen zu lassen, die ophthalmologische unter dem Titel *Archiv für Augenheilkunde*, die otologische unter dem Titel *Zeitschrift für Ohrenheilkunde*. Führung und Tendenz des Journals bleiben dieselben; die Hefte sollen vierteljährlich erscheinen und neben den Originalabhandlungen gedrängte Berichte über die Fortschritte der Augenheilkunde resp. Ohrenheilkunde enthalten.

Herr L. Mauthner wird wegen anderweitiger literarischer Verpflichtungen aus der Redaction ausscheiden. An seine Stelle tritt Herr Dr. J. Hirschberg in Berlin N. W. Karlsstrasse 36. An diese Adresse solle man fernerhin ophthalmologische Beiträge senden.

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— *Se. Majestät der Kaiser* hat unterm 28. October c. Allerhöchst zu befehlen geruht: den Studenten der Universitäten und der medico-chirurgischen Academie, welche in den Jahren 1876 und 1877 von Seiten des Rothen Kreuzes, sowie von Regierungs- und Privat-Institutionen auf einen der beiden Kriegsschauplätze abcommandirt waren und dort bei der Pflege der kranken und verwundeten Krieger mitgewirkt haben, die von ihnen in der Abcommandirung verbrachte Zeit als wirklichen militär-medicinischen Dienst anzurechnen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: d. ält. Arzt der Moskauer Polizei, wirkl. St.-R. Hildebrandt. *Den St. Wladimir-Ord IV. Cl. m. d Schwertern*: den Oberärzten der kaukas. temp. Mil.-Hospitäler: № 2, C.-R. Gawrilko u. № 58, C.-R. Nowizki. *Den St. Annen-Ord. II Cl. m. d. Schwertern*: d. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 65, C.-R. Woitkewitsch. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl. m. d. Schw.*: d. Divis.-Arzt d. 14. Inf.-Div., C.-R. Turkewitsch.

— *Entbunden vom Amte* eines Oberarztes d. temp. Mil.-Hosp. № 69, St.-R. Medem — unter Ernennung zum ält. Arzt d. 23. Res.-Inf.-Batail.; d. j. Ord. d. kaukas. temp. Mil.-Hosp: № 46, Dr. Strömberg — mit Belassung im Amte eines Assist. d. ophthalmolog. Klinik in Dorpat.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: der in d. Reserve der Aerzte VI. Kategorie bei der Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee stehende Arzt Adolph Berg.

Nichtamtliche.

— In Erlangen ist der Professor der Chemie, Dr. E. v. Gorup-Besanez, dessen Name durch sein Lehrbuch der zoochemischen Analyse und namentlich durch sein vortreffliches Lehrbuch der Chemie auch in medicinischen Kreisen rühmlichst bekannt ist, an den Folgen eines Schlaganfalls im 62. Lebensjahre gestorben.

— In Cremona ist Prof. Ciniselli, ein berühmter Chirurg, im Alter von 75 Jahren gestorben.

Vacanzen.

1) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Sterlitamak* des *Ufaschen* Gouv. Gehalt: 2000 Rbl. jährl. bei freien Fahrten. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente an die «Стерлитамакская Земская Управа» zu wenden.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Njeshin'schen* Kreise des Gouv. *Tschernigow*. Gehalt mit den Fahrtengeldern 1150 Rbl. jährl. Der ärztliche Bezirk besteht aus zwei Gemeinden. Adresse: «Нѣжинская Уѣздная Земская Управа».

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kortschewa* des *Twer'schen* Gouv. Gehalt: 1800 Rbl jährl. Der Arzt hat 5 Gemeinden, ein Krankenhaus von 7 Betten und 2 Feldscheerer-Punkte zu besorgen. Wohnsitz im Kirchdorfe *Gorizy*, wo sich auch das Krankenhaus befindet. Die Meldung geschieht bei der «Корчевская Уѣздная Земская Управа, Тверской Губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 26. November 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	697	293	990
Alexander- «	463	149	612
Kalinkin- «	—	464	464
Peter-Paul- «	359	186	545
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	72	230
Marien-Hospital	294	242	536
Ausserstädtisches Hospital	252	125	377
Roshdestwensky- «	50	27	77
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	108	89	197
Ausschlags-Hopital	25	21	46
Summa der Civilhospitäler	2406	1668	4074
Nikolai-Kinder-Hospital	46	43	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	68	81	149
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	34	61
Summa der Kinderhospitäler	141	158	299
Nikolai- Militär-Hospital	893	44	937
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	272	—	272
Kalinkin-Marine-Hospital	262	—	262
Gesammt-Summa	3978	1870	5848

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	558	194	752
Scarlatina	20	23	43
Variola	48	26	74
Venerische Krankheiten	627	461	1008

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. November bis 26. November besucht von 2310 Kranken, darunter zum ersten Mal von 879.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. November 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 457 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 35,48 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
279	178	457	76	32	72	11	13	21	54	55	48	40	19	14	2	—

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 35, Masern 1, Scharlach 9. Diphtheritis 9, Croup 1, Typh. Fieber 16, Typh. exanth. 4, Typh. abd. 14, Febris recurrens — Keuchhusten — Puerperalfieber 2, Dysenterie 3, Hydrophobie 0, Milzbrand 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 7, Meningitis 19, acute Entzünd. der Athmungsorgane 70, Lungenschwindsucht 68, Gastro-intest.-Catarrh 56, Angeborene Schwäche 20, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 3.

D. Selbstmord 1.

E. Andere Ursachen 118.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 4. December.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 19. December.

Berichtigung. In № 47 muss es im Inhaltsverzeichniss und auf S. 389, Spalte 1, Z. 35 v. oben heissen: Bromwasserstoffcoinin statt Bromwasserstoffcodein.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Anna Kumming (gew. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gew. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатеригофскому Просп. № 83 кв. 17.
16. Elisab, Karlowna van der Vliet (Hebamme) Гороховая 39 кв. № 7.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 2-го Декабря 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 49. St. Petersburg, 8. (22.) December 1878.

Ueber intrauterine Therapie im Puerperium

von

Dr. O. v. Grünewaldt.

Vortrag gehalten im allg. Verein St. Petersburger Aerzte.

(Schluss.)

Die Fälle, in welchen es genügend ist nur eine oder wenige Injectionen zu machen, sind nicht selten, und betreffen dieselben namentlich die Indication, zersetzte Coagula, Velament und Placentarreste zu entfernen. Geschieht das rechtzeitig, so fällt meist die erhöhte Temperatur rasch zur Norm ab, die Lochien nehmen eine gute Beschaffenheit an und ein weiteres Eingreifen wird unnöthig. Handelt sich's dagegen um Endometritis, um Diphtherie, so bedarf es täglich mehrmals wiederholter und durch längere Zeit fortgesetzter Injectionen, bis das Ziel erreicht wird. In einem Falle schwerer diphtheritischer Endometritis habe ich 42 Injectionen gemacht, bis am 31. Wochenbettstage Entfieberung eintrat und alle dipht. Belege geschwunden waren. In solchen Fällen, wo mit der zeitlich weiteren Entfernung von der Entbindung der Cervicalkanal eng wird, ist für die intrauterine Ausspülung die Benutzung einer canule à double courant conditio sine qua non, weil kein andres Instrument dieselbe Leichtigkeit der Einführung und dieselbe Sicherheit des Rückflusses gewährt.

Für solche Fälle wäre die von Schücking vorgeschlagene permanente Irrigation die beste Therapie. Die Technik einer solchen macht an sich keine besonderen Schwierigkeiten, — sie würde aber in Privathäusern namentlich nicht leicht in befriedigender Weise durchzuführen sein. Schücking hatte zur Zeit seiner ersten vorläufigen Mittheilung über diesen Gegenstand im Ganzen 8 Fälle mittelst permanenter Irrigation behandelt, 5 prophylaktisch nach schweren Entbindungen und 3 schwer im Puerperium erkrankte Frauen, und damit jedenfalls den Beweis geliefert, dass die Sache technisch durchführbar und gefahrlos ist. Da auch schwache Carbolsäure-Lösungen bei längerer Berührung irritirend wirken, benutzte er eine Lösung von schwefligsaurem Natron. Berücksichtigt man, dass mit sehr seltenen Ausnahmen alle puerperalen Erkrankungen von gefährlichem Charakter ihren Ausgang nehmen von der Innenfläche des Genitalschlauches, so muss man a priori sich zu der Ueberzeugung bekennen, dass solche Processe verschwindend selten vorkommen müssten, wenn es möglich wäre jede Wöchnerin einer permanenten Irrigation des Uterus und der Vagina auszusetzen. Begreiflicher Weise wird sich kaum jemand finden, der einer prophylaktischen permanenten Irrigation nach jeder Geburt das Wort reden wird, — wohl aber verdient dieselbe gewiss, dass sie öfter in Fällen schon eingetretener, — oder nach schweren pathologischen Entbindungen zu erwartender Erkrankung in Anwendung gezogen werde.

Die Uterusdrainage, wie sie von Langenbuch bereits 1872 gemacht und später von mehren andern Autoren (Schede, Spiegelberg und A. w.) empfohlen worden, kann zum Behufe der permanenten Irrigation oder auch ohne diese zur Ausführung wiederholter intrauteriner Ausspülungen benutzt werden, und bietet technisch weniger Schwierigkeiten, als jenes Verfahren. Beide dieser Verfahrungsweisen haben entschieden in den Fällen starker Jauchung und Retention von Secreten im Cavum, die sonst eine häufige Wiederholung der Injectionen, mit immer erneutem Einführen den Canüle fordern, — grosse Vorzüge. Das häufige Manipuliren an den Genitalien einer Wöchnerin mit stark zersetzten Ausflüssen macht es dem Geburtshelfer unmöglich, in derselben Zeit auch andre Gebärende und Wöchnerinnen zu besorgen; ausserdem aber ist die Wahrscheinlichkeit einer frischen Continuitätstrennung auf der kranken Innerfläche des Genitalschlauches resp. frische Inoculation septischen Giftes auf die Kranke selbst um so grösser, je häufiger die Genitalien einer Manipulation unterworfen werden müssen. Ist dagegen ein elastischer Katheter mit einem daran befestigten Drainrohr im Uterus befindlich, so kann er ruhig mehre Tage liegen bleiben ohne gerührt zu werden, es kann eine jede geübte Pflegerin den Schlauch des Irrigator's mit dem Katheter in Verbindung

setzen so oft es nöthig ist, und eine Irrigation ausführen, ohne die Kranke dadurch zu gefährden.

Alle diese Methoden der intrauterinen Therapie haben unfraglich auch nach eingetretener Erkrankung noch grosse Bedeutung; sicher wird durch ihren Gebrauch noch manche Frau am Leben erhalten, die ohne diese Hülfsmittel zu Grunde ginge; natürlich aber werden diese ebenso wenig wie eine interne Medication im Stande sein den lethalen Ausgang abzuwenden, wenn das putride Gift bereits die Säftemasse inundirt hat. Leider haben wir ja Fälle genug, in welchen mit der ersten ohne alle Vorboten eintretenden Temperatursteigerung auch schon das Todesurtheil der Wöchnerin unterschrieben ist, und wo vom ersten Beginn der Erkrankung an die septische Peritonitis unaufhaltsam ihren schrecklichen Verlauf nimmt. Jeder Praktiker weiss, dass ein solches Ereigniss meistentheils unerwartet eintritt nach einem Geburtsverlauf, der keinerlei Anlass zu Befürchtungen gegeben hatte.

Wie oft mag in solchen Fällen die Infection sub partu durch untersuchende Finger erfolgt sein, und wie viele Mal würde das vermieden, wenn es obligatorisch wäre, schon in der Geburt nach den Principien einer strengen Antisepsis zu verfahren? Es ist daher gewiss rationell während und nach jeder Entbindung eine Injection einer genügend starken desinficirenden Lösung machen zu lassen, die jede Stelle bespült, welche bei der Exploration berührt sein konnte, d. h. also p. p. auch das orificium internum abwäscht. Wenn ich unter fast 400 Geburten, welche ich theils in meinem Asyl, theils in der Privatpraxis in den letzten Jahran nach antiseptischen Principien behandelt habe, nur einen Fall von septischer Peritonitis erlebt habe, so glaube ich das nicht einem blossen glücklichen Zufall verdanken zu müssen, — welcher mich jedenfalls lange nicht in demselben Masse begünstigt hat, bevor ich die antiseptische Methode anwandt.

Jedenfalls aber ist die Indikation, eine gründliche Desinfection des ganzen Genitalkanales vorzunehmen nach jeder schweren, operativen oder pathologischen Geburt, auch wenn die Temperatur dabei nicht erhöht gewesen ist, eine unbestreitbar dringende und richtige. Sie ist fast von allen neueren Autoren urgirt.

Eine andre Frage ist es, ob in den ersten Tagen des Puerperium in jedem Falle intrauterine Ausspülungen als prophylaktische Massregel anzuwenden seien. Im J. 1873 habe ich veranlasst, dass während und nach einer Hausepidemie im hiesigen Hebammeninstitute die Ausspülung bei einer bedeutenden Anzahl von Wöchnerinnen ausgeführt wurde. Mit einem Pumpapparate wurde 12—24 Stunden p. p. eine starke Chlorkalklösung vorsichtig in das Cavum uteri injicirt, die vorher ziemlich hohe Erkrankungsziffer fiel bedeutend. Es kamen aber später in Folge der mangelhaften Methode einzelne bedrohliche Fälle von Luftembolie vor, und der Gebrauch der intrauterinen Injectionen wurde aufgegeben, um in wesentlich verbesserter Form erst nach mehreren Jahren wieder aufgenommen zu werden. Es geschah das dann aber nur nach bestimmten Indicationen, und niemals bei vollständig normalem Verhalten der Wöchnerinnen. Ich kann auch gegenwärtig das Dogma nicht befürworten, dass aus rein prophylaktischen Motiven später als unmittelbar post partem bei normalem Befinden der Wöchnerin intrauterine Eingriffe vorzunehmen seien. Ein solcher wird erst erforderlich, wenn das Ansteigen der Temperatur und eine abnorme Beschaffenheit der Lochialsecretion die Indication dafür abgiebt.

Die hauptsächlichsten Arzneistoffe, welche sich zum Gebrauche bei intrauterinen Auswaschungen eignen, sind vor Allem die Antiseptica, unter welchen die Carbolsäure durch leichte Löslichkeit, sichere Wirkung und relativ niedrigsten Preis die erste Stelle einnimmt. Noch bevor die Carbolsäure bekannt war, wurden schon unmittelbar p. p. behufs Sistirung Gefahr drohender Metrorrhagieen intrauterine Injectionen mit Lösungen von Liquor ferri sesquichlorati gemacht, welche in der That in der Präcision ihrer Wirkung selten etwas zu wünschen übrig lassen. Vor nicht langer Zeit hat Fritsch in Halle auf eine Gefahr aufmerksam gemacht, die mit diesen Injectionen verbunden sein kann: die sich bildenden Coagula haften fest an den Uteruswandungen, und können Veranlassung geben zu septischen Processen, wenn sie nicht rechtzeitig entfernt werden. Fritsch schlägt daher vor auf eine jede nothwendig gewordene Injection mit Eisenlösung in spätestens 24 Stunden eine andre mit Carbollösung folgen zu lassen. Gegenwärtig, wo wir die sichere blutstillende Wirkung des hoch temperirten Wassers (40—42° C.) kennen, wird sich so mancher bewogen sehen anstatt der Eisenlösung eine heisse Carbollösung zur Blutstillung anzuwenden.

Aus eigener Erfahrung an nur 15 Beobachtungen, — die ich bei mir notirt finde, kann ich diese gefährliche Wirkung der Eisenlösung nicht bestätigen; von 15 verliefen 13 afebril und normal; in 2 Fällen folgten schwere Erkrankungen, von welchen die eine lethal verlief — bei beiden Kranken war aber nach Fritsch 18—24 Stunden nach der Eiseninjection eine solche mit Carbollösung gemacht worden.

Dagegen kamen in 7 Fällen, wo zur Blutstillung p. p. Carbollösung benutzt worden war, verhältnissmässig öfter fieberhafter Verlauf des Puerperium vor. Zu den intrauterinen Eingriffen, welche eventuell am puerperalen Uterus zur Anwendung kommen, gehören der Gebrauch der Curette und der des Aetzmittelträgers.

Begreiflicher Weise wird von einer Anwendung beider Instrumente nach einer rechtzeitigen Geburt in den ersten 10—14 Tagen des Wochenbettes kaum jemals die Rede sein. Es könnte sich wohl unter Umständen die Indication stellen, haften gebliebene, für den Finger behufs Fortschaffung nicht gut erreichbare Velament- und Placentarreste mit einem Löffel oder einer Curette fortzuschaffen. Diese Indication wird nicht selten nach Aborten gestellt, und ihr mit gutem Erfolge Genüge geleistet. Es haben sich in letzter Zeit die Empfehlungen dieses Verfahrens von verschiedenen Seiten gemehrt. Die Subinvolution des Uterus, wie sie durch Retentionsvorgänge unterhalten, und von mehr weniger reichlichen blutigen Ausscheidungen begleitet wird, kann gewiss nicht rationeller gehoben werden als durch radicale Entfernung der ursächlichen Momente. Jedoch ist hierbei streng zu berücksichtigen, ob die retinirten Substanzen noch frisch sind, oder bereits organisch zerfallen. Die in letzterem Falle nicht fehlenden Schüttelfröste der mehr weniger fötide Geruch des Uterusexcretes geben hinreichend sichere Stützpunkte für die Diagnose. Die Lage der Kranken und des Arztes in solchem Falle ist freilich eine desperate: bleiben die Retentionsmassen zurück, so

müssen sie je länger je mehr die Infection steigern; entfernt man sie, gleichviel wie, ob mit dem Finger, der Kornzange oder der Curette, so kann man fast mit Sicherheit darauf rechnen eine frische Inoculationsstelle zu schaffen, — bekanntlich das Moment, das jede Infection zu der intensivsten und gefährlichsten macht. Theoretisch scheinen aus diesem Dilemma nur zwei Wege zu führen, — entweder constante oder regelmässige desinficirende Ausspülungen des Cavum resp. Drainage desselben, oder operative Ablösung der fest anhaftenden Partikel unter gleichzeitigem Ueberströmenlassen der Operationsfelder mit einer genügend starken desinficirenden Lösung.

Für die späteren Zeiten des Puerperiums, wo der Uterus schon nahezu seine normale Form und Grösse wiedergewonnen hat, markirt sich die sogenannte Subinvolution durch Schlaffheit des Parenchyms, durch andauernde blutige und seröse Secretion und durch eine abnorm leichte Passirbarkeit des orificium int. für ziemlich dicke Instrumente, als Haarpinsel und namentlich die mit Watte umwickelte Sonde — dem zweckmässigsten Instrumente, um flüssige Caustica und Adstringentia in das Cavum uteri zu bringen. Dieser porte caustique leistet denn auch meist Alles, was man wünschen kann, — wobei man nur Sorge zu tragen hat, ein Mittel zu brauchen, das nicht durch Coagulation der von ihm berührten Secrete unwirksam wird, bevor er auf die Uterusschleimhaut gelangt. Selbstverständlich geschieht diese Art der Cauterisation nur mit Hülfe eines Speculums; meist ist ein cylindrischer der handlichste für den Zweck.

Einige Worte über Urethrotomia externa.

Von

Dr. Ebermann.

Die folgende casuistische Mittheilung veranlasst mich einige Bemerkungen über die Operation selbst, sowie auch über einige Vorfälle während und nach derselben vorauszuschicken. Was die Operation selbst anbetrifft, so ist die Form eine zweifache:

1) Entweder operirt man auf einer vorher durch die Strictur geführten Leitungssonde (Symesche Operation, welche noch vor ihm von einem Schweden Olaf Acrel ausgeführt wurde [vergl. Busch, Lehrbuch der Chirurgie, S. 341]); oder aber 2) man operirt ohne Leitungssonde (Boutonnière).

Die Symesche Operation sollte meiner Ansicht nach nur in sehr beschränkten Fällen in Anwendung gebracht, vielleicht auch ganz ausgeschlossen werden, weil, wenn die Strictur eine Sonde durchlässt, auch die Möglichkeit einer Urethrotomia interna gegeben ist.

Die Boutonnière wird ausschliesslich in den für keine Instrumente passirbaren und knorpelartigen, von callösen Harnfisteln begleiteten Stricturen indicirt.

I.

Dass die Operation der Boutonnière, trotz genauester Kenntnisse der Anatomie, eine der schwierigsten ist, wird von den meisten Chirurgen anerkannt. Z. B. spricht sich Lippert in seinem Werke: Die Erkenntniss und Heilung der Harnröhrenverengerungen, S. 169, folgendermassen über dieselben aus: «Die Boutonnière oder der Dammschnitt, ohne in der Harnröhre befindliche Leitsonde, darf wegen der Schwierigkeit und Gefahr seiner Ausführung nur in extremen Fällen zur Anwendung kommen. Man begreift die Unsicherheit, einen Canal vom Damm aus zu trennen, der von entartetem, verdicktem Gewebe umgeben, sich oft auf ein Minimum verkleinert hat: man versuche daher, wenn irgend möglich, die Durchführung einer Leitsonde. Besonders schwierig wird das Auffinden der Harnröhre, wenn man den Schnitt nicht genau in der Mittellinie gemacht. Uebrigens liegt die Ursache, dass manche so operirte Fälle tödtlich geendigt, weniger in der Operation selbst, als darin, dass ein bereits vorhandenes Nierenleiden die Gefahr des Schnittes wesentlich steigert.» —

Der Einschnitt in die Strictur wird auf zweierlei Weise gemacht:

a) Man eröffnet entweder die Harnröhre vor der Strictur auf einer Leitsonde und versucht durch dieselbe eine feine Hohlsonde zu führen, um auf derselben die Strictur durch einen Schnitt zu erweitern. Oder

b) Man macht den Harnröhrenschnitt hinter der Strictur und schneidet alsdann die verengerte Stelle von hinten nach vorn auf. Die genaue Beschreibung dieser Operation finden wir in jedem beliebigen chirurgischen Werke, z. B. L. Roser, Handbuch der anatomischen Chirurgie, S. 513.

Nach dem Sitze der Strictur wird auch die Boutonnière verschieden ausgeführt. Am leichtesten ist dieselbe in der Pars pendula, am schwierigsten im Perinaeum. Sitzt aber die Strictur im Bereiche der Insertion des Hodensacks, so ist hier die Boutonnière durch die tiefere Lage der Urethra und die leichtfolgenden Harninfiltrationen in den Hodensack höchst unbequem. Nach Schuh's Vorschlage (Dittel, Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie v. Pitta und Billroth, S. 152) wird sie folgendermassen ausgeführt: Man legt eine Wunde in der Raphe scrotalis an, die an einen Tunnel erinnert, indem man an der Raphe selbst eine Brücke übrig lässt, nachdem man das Scrotum zuerst nach rückwärts ziehen lässt und in der Raphe vorn einen Schnitt führt und darauf den Hodensack nach vorwärts ziehen lässt und einen Schnitt in die Raphe von rück- nach vorwärts führt.

II.

Die Einführung des Catheters nach der Operation ist auch mit grossen Schwierigkeiten verbunden.

a) Man führt entweder einen elastischen Catheter*) mit constanter Krümmung ein, so dass die Spitze desselben beim Vordringen auf der dem Schnitte gegenüberliegenden Harnröhrenwand gleitet. Gelingt das nicht, so sucht man die Catheterspitze mit dem Finger durch die Wunde in die Blase zu lenken. Oder

b) Man führt am besten vorher das eine Ende einer feinen, elastischen oder einer Fischbeinbougie, welche die doppelte Länge eines gewöhnlichen Catheters haben soll, durch die Wunde in die Blase, das andere Ende durch die Wunde in die Harnröhre durch ihre Mündung hinaus. Ueber diese Bougie lässt man einen vorn offenen Catheter in die Blase gleiten. Oder

*) Die metallenen Catheter verursachen beim langen Liegen in der Blase leicht Decubitus auf der Schleimhaut oder auch starken Reiz der Blase, sind darum zu verwerfen.

c) Wie im ersten Congresse deutscher Chirurgen mitgetheilt wurde: man führt mit Hilfe eines besonderen Instrumentes eine Drainageröhre in die Blase ein.

III.

Die Befestigung des Catheters. Nach beendigter Operation muss der Catheter 48 und mehr Stunden in der Blase liegen bleiben, zu welchem Zwecke man eine sichere Befestigung des Instrumentes vornehmen muss; dieselbe wird auf verschiedene Weise ausgeführt:

a) Man befestigt den Catheter mit Fäden am Susensorium.

b) An der Eichel.

c) Die Fäden vom Catheter werden mit Heftpflaster im Umkreise des Gliedes angeklebt.

d) Dittel schlägt vor, die Fäden hinter der Eichel mit kleinen Kautschukringen zu befestigen.

e) Thomson und Dittel binden die Fäden an die Schamhaare.

f) Die metallenen und Hartkautschuk-Catheter werden von Dittel durch einen besonderen von Leiter verfertigten Apparat (siehe Dittel, S. 47) festgehalten.

g) Es wird der geflügelte, elastische Catheter eingeführt (siehe Dittel, S. 48).

h) Nach Civiale führt man über das Glied einen harten Ring, welcher jedoch recht locker liegen muss, derselbe ist mit 4 Fäden versehen, an deren Enden der Catheter angeknüpft ist. Der Ring selbst wird vorn und zwischen den Schenkeln durch hinten durch Bänder an einem Bauchgürtel befestigt. (Siehe Civiale, Traité sur les maladies des organes genito-urinaires, t. 1, p. 247.)

Ich befestige den Catheter ebenfalls nach Civiale nur unter Benutzung eines elastischen Ringes anstatt des harten. Im Falle es nöthig ist den Catheter zu wechseln, räth Civiale einen metallenen Draht mit abgerundeter Spitze, der mehr als die doppelte Länge des Catheters besitzt, vorher durch den an der Spitze offenen Catheter durchzuführen, darauf denselben zu entfernen und alsdann über den Draht einen neuen Catheter einzuführen.

Gehen wir jetzt zu dem Krankheitsfalle über. Am 12. Februar 1873 trat Alexei Kusnezow in die Heilanstalt der philanthropischen Gesellschaft ein. Derselbe ist Müller, 42 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, verheirathet. Vor 4 Wochen war er mit dem Perinaeum rittlings auf den Rand eines Fasses gefallen. In Folge dieser Contusion stellte sich eine Harnverhaltung ein, bei welcher das Catheterisiren dem Landschaftsarzte des Zarskoje-Seloschen Kreises nicht gelang; dasselbe verursachte dem Kranken heftige Schmerzen und Blutungen aus dem Canale. Man brachte den Patienten in das Stadthospital nach Zarskoje-Selo und constatirte bei der Aufnahme eine fluctuirende Geschwulst an der linken Hälfte des Perinaeums, dabei eine Harnverhaltung mit über dem Nabel stehenden Blasengrunde. Nach einem heissen Bade und warmen Umschlägen auf den Unterleib fing der Kranke an von selbst, wenn auch mit grossen Schmerzen, den Urin zu entleeren.

Die fluctuirende Stelle am Perinaeum wurde nach einigen Tagen oberflächlicher und sodann durch einen langen Schnitt in der Mitte zwischen Raphe und dem absteigenden Aste des linken Schambeines eröffnet. Es entleerte sich reichlich blutiger Eiter mit zersetzten Blutgerinnseln und viel stinkendem Urin.

Von dieser Zeit an urinirte der Kranke willkürlich in gewissen Zwischenräumen durch die Wunde; der Fieberzustand, den er vorher hatte, hörte allmälig auf und der Kranke erholte sich. Ungefähr eine Woche nach dem Einschnitte wurde die Wunde von mir zum ersten Male mit dem Finger untersucht. Der Finger ging an der Pars membranacea vorbei und erreichte den linken Lappen der Prostata an der Stelle, wo sich die Perforation der Urethra befand.

Am 12. Februar war der Zustand des Kranken folgender: Die Höhle und Einschnittwunde waren vollständig ausgefüllt, links von der Raphe, nahe dem vorderen Winkel des Trigonum perineale sinistrum, blieb nur eine fistulöse Oeffnung, die eine dicke Sonde passiren liess, welche aber in das Lumen der Urethra nicht gelangen konnte. Der Urin entleerte sich alle 4—5 Stunden durch den natürlichen Canal, obgleich mit Anstrengung, — nebenbei tröpfelte er aber auch durch die Fistel. Kein Instrument gelangte in die Blase, selbst nicht das dünnste, es blieb stets stecken, indem es 1 Cm. tief in den prostatischen Theil hineindrang, was man durch die rectale Fingeruntersuchung bei eingeführtem Catheter bestätigt finden konnte. Die Endoskopie entdeckte auch nicht die Fortsetzung des Canals; bei derselben erfolgte leicht eine Blutung aus dem prostatischen Theile. Bei fortschreitender Verengerung des fistulösen Ganges wurde der Abgang des Urins durch den natürlichen Canal mehr und mehr erschwert, so dass am 20. Februar eine Harnverhaltung einzutreten drohte, weshalb ich am 21. Februar zur Operation der Urethrotomia externa perinealis (Boutonnière) schritt. Der Kranke wurde wie bei der Lithotomie auf den Tisch gelagert. Bis zur Verengerung wurde eine Hohlsonde eingeführt und zur Fixation dem Gehilfen überreicht; in der Raphe wurde ein Schnitt gemacht, welcher sich vom Arcus pubis bis fast an die Grenze des Orificium ani erstreckte. Durch einige Längsschnitte wurde die Sonde in der Urethra erreicht, welche letztere ungefähr 2 Cm. weit auf der Rinne der Sonde in der Richtung von vorne zur Prostata gespalten wurde. Die sehr starke parenchymatöse Blutung störte mich, in der Tiefe die Fortsetzung der Harnröhre aufzusuchen, darum beschloss ich, mit der Operation aufzuhören, um diese Blutung erst zu stillen, was mir auch nach einigen Stunden durch Eis gelang, worauf ich wieder mit der Aufsuchung der Fortsetzung des Canals begann. Erst führte ich eine lange Fischbeinbougie in die Blase ein, die nur mit einiger Mühe durch den prostatischen Theil drang. Neben dieser Bougie führte ich vorsichtig und nicht ohne Anstrengung eine Hohlsonde ein, auf der ich mit einem Bistouri die Verengerung durch Schnitt nach hinten spaltete. Nach der Entfernung der Hohlsonde und des Bistouri aus der Wunde leitete ich das andere Ende der Fischbeinbougie in den vorderen Winkel der Wunde durch die Urethra zur äusseren Oeffnung derselben hinaus. Ueber diese Bougie führte ich mit Leichtigkeit einen $5^{1}/_{3}$ Mm. dicken Catheter mit einer Oeffnung an der Spitze in die Blase ein, wonach ich die Bougie entfernte. Den 22. fühlte sich Patient sehr gut und urinirte durch den

Catheter. Den 23. Abends stellte sich starker Schüttelfrost ein, der ungefähr eine Stunde dauerte und mit Schweiss endigte. Es wurde täglich 2 Mal 5 Gr. Chinin gegeben. Den 24. und 25. waren keine Paroxysmen; der Catheter wurde entfernt; die Wunde eiterte gut. Den 26. ging der Urin durch den Canal und tropfenweise durch die Wunde, wobei er starken Schmerz erregte, welcher jedes Mal von Frostanfällen begleitet war. Es waren ungefähr 3 Anfälle täglich. Ord.: 2 mal täglich Chinin. Den 27. keine Schmerzen und keine Paroxysmen. Den 28. geht der Harn nur durch den natürlichen Canal; schon gleich nach der Operation hörte das Träufeln desselben durch die Fistel auf; dieselbe verheilte durch eine feste Narbe.

Den 4. März vernarbte die Operationswunde vollständig; Bougie № 20 geht in die Blase ein.

Am 12. März wurde die Narbe der Operationsstelle vollständig fest und ich konnte mit Leichtigkeit eine 7²/₃ Mm. dicke Metallbougie (№ 23) in die Blase einführen. Bis jetzt ist der Kranke gesund und führt selbst Vorsichts halber 1 Mal monatlich eine Metallbougie ein.

Referate.

Ph. Schreiner: Ueber eine neue organische Basis in thierischen Organismen. (Liebig's Annalen der Chemie. Bd. 194. S. 68.)

Im Jahre 1865 hatte Boettcher sehr eigenthümliche farblose Krystalle beschrieben, die sich beim Eintrocknen in menschlichem Sperma bilden, die er aber auch an der Oberfläche älterer anatomischer Präparate vorfand und künstlich aus Hühnereiweiss darzustellen vermochte. Er glaubte in ihnen einen eiweissartigen Körper zu erkennen. Der Form nach in gewisser Beziehung ähnliche Krystalle wurden von verschiedenen Klinikern und Anatomen gelegentlich auch in anderen Organen oder Flüssigkeiten gesehen, namentlich häufig bei Leukämischen im Blute, der Milz etc. (Charcot, Robin, Vulpian, Neumann). Auch im Sputum bei Bronchialcatarrhen wurden verwandte Formen beobachtet (Förster, Harting, Charcot, Friedreich). Die chemische Natur dieser «kleinen Bösewichter» (Zenker) sicher festzustellen, war aber Niemand gelungen. Friedreich hielt seine Krystalle für Tyrosin, Förster sah in ihnen eine dem Schleime zugehörige Substanz, Harting erklärte sie für phosphorsauren Kalk und Salkowsky für eine mucinartige Substanz. Huber endlich glaubte alle die erwähnten Krystalle mit grosser Sicherheit für Tyrosin ausgeben zu können. Schreiner bediente sich zur Gewinnung der Krystalle der von Boettcher angegebenen Methoden: Eintrocknen von Sperma, Behandlung von auf Kleidungsstücken eingetrockneten Spermaflecken mit kaltem Wasser und Abschaben der Oberfläche von in Alcohol aufbewahrten anatomischen Präparaten. Es gelang ihm so die Krystalle in genügender Menge zu isoliren und einer quantitativen Analyse zu unterwerfen. Dabei ergab sich, dass sie das phosphorsaure Salz einer neuen organischen Basis darstellen. Dasselbe verliert bei 100° C. drei Molecule Krystallwasser und enthält auf 1 Atom Phosphor 2 Atome Stickstoff. Sämmtliche von Boettcher beschriebenen und abgebildeten Formen beobachtete auch Schreiner. *β.*

Sutcliffe: Fall von schwerem Copaiva-Exanthem. (Med. Times, Sept. 21. 1878.)

23jähriger Hufschmied wird am 10. August 1878 in das Monsall Fever Hospital zu Manchester wegen zweifelhafter Masern oder Rötheln aufgenommen. Sein ganzer Körper, besonders aber die Beine von einem, aus etwas erhabenen dunkelrothen Flecken bestehenden «rash» bedeckt mit theilweise vorhandenen Papeln; ausser einer leichten Röthung der Fauces, ohne Geschwulst derselben, ist nichts Abnormes zu constatiren. T. 100,4° F. = 38,0° C. Der Kranke fühlte sich am Morgen des 9. unwohl, der Ausschlag begann mit Rückenschmerz verbunden zuerst an den Oberschenkeln und verbreitete sich rasch über den ganzen Körper. Anamnese und Symptome schlossen Pocken und Scharlach aus, das roseolaartige, aber dunklere Exanthem liess auf Syphilis schliessen, wofür aber das Vorleben des Kranken keinen Anhaltspunkt gab. Der Kranke gab aber an, dass er bei einem Droguisten 2 Unzen Copaivabalsam gekauft, um seinen Tripper zu behandeln und die Hälfte davon am 7. und 8. rein, nur mit etwas Zucker eingenommen habe. Es wurde ihm eine Mixtur aus Kali bicarbonicum, Magnesia sulphur. und Tinct. Hyoscyami verschrieben und schwand unter raschem Abfall der Temperatur das Exanthem in 4 Tagen vollständig. Hz.

Callender: Apparat zur Behandlung von Querbrüchen der Patella. (Sitzung der Londoner Clinical Society v. Febr. 22. 1878, citirt in Medic. Times, March 2. 1878.)

Der Apparat besteht wesentlich aus einem am Oberschenkel befestigten Pflasterstücke, welches das obere Fragment der Patella extendirt und Schnüre zu beiden Seiten dieses Knochens trägt und aus einem segeltuchenen Pantoffel, zwischen welchen beiden mit Hilfe eines Flaschenzuges ein genügender Zug von der Sohle des Fusses hinauf ausgeübt wurde, um das obere Fragment dem unteren zu nähern. Der Zug war gut zu reguliren und wirkte der Apparat, als der Kranke aufstand, ebenso gut im Gehen, wie im Liegen. Hz.

T. Spencer Wells: Lectures on the diagnosis and surgical treatment of abdominal tumours. (Med. times and gazette 1878. Juni 15, 22, 29, Juli 6, 13, 20, 27. In deutscher Uebersetzung, Leipzig, bei Breitkopf & Härtel.)

In dem ersten seiner Vorträge bespricht Verf. die Art und Weise der Untersuchung von Leuten mit Abdominaltumoren und dringt besonders auf eine methodisch geregelte Untersuchung, zu welchem Zwecke er sein «note-book» angegeben hat, ein Krankengeschichtsformular in Buchform, welches alle an die Patienten zu stellenden Fragen und alle die Gesichtspunkte enthält, die man bei der Untersuchung beachten muss. Er räth der Reihe nach vorzunehmen die Inspection, Palpation, Mensuration, dann Percussion und Auscultation. Sehr grossen Werth legt er auf die combinirte innere und äussere Untersuchung von den Bauchdecken und von der Scheide und auf die combinirte Untersuchung von Scheide und Mastdarm aus. Die von Simon angegebene vereinigte Untersuchung von Uterus und Blase durch Scheide und erweiterte Harnröhre, ebenso die Rectaluntersuchung mit der ganzen Hand übt Verf. nicht und verspricht sich hiervon auch nur wenig Aufschluss. Zum Schluss endlich muss eine genaue Anamnese über Entstehung und Verlauf der ganzen Krankheit aufgenommen werden. Verf. bespricht dann die Differentialdiagnose zwischen freien und abgesackten Flüssigkeitsansammlungen innerhalb des Abdomen, die Symptome, welche in einer Cyste angesammelte Luft hervorruft und kommt endlich zur chemischen Untersuchung der betreffenden Flüssigkeit, wobei er zeigt, dass die Anwesenheit von Par- und Metalbumin nicht immer beweisend sei für das Vorhandensein einer Ovariencyste, da man solches auch schon in Hydronephrosenflüssigkeit gefunden habe.

Zweiter Vortrag. Die mikroskopische Untersuchung der in den entleerten Flüssigkeiten enthaltenen Formelemente anlangend, spricht sich Verf. über die von verschiedenen Forschern (Bennett, Nunn, Drysdale) beschriebenen, angeblich für Eierstockscysten charakteristischen granulirten Zellen nicht definitiv aus, legt aber grossen diagnostischen Werth auf die von Knowsley Thornton bei bösartigen Tumoren gefundenen grossen Epithelialzellenhaufen. Er bespricht dann die Differentialdiagnose zwischen festen und fast weichen Tumoren, den einfachen, mehrkammerigen und Dermoidcysten, die eventuelle Diagnose der Verwachsungen. Die Differentialdiagnose zwischen Eierstocks- und anderen Bauchgeschwülsten wird ausführlich besprochen: die Tumoren des Uterus, Extrauterinschwangerschaft, die Milzgeschwülste, von denen er drei — sämmtlich mit lethalem Ausgang bei vor der Operation gestellter Diagnose — exstirpirte — die Carcinome der verschiedenen Bauchorgane, die Echinococcen, die Aneurysmen der Bauchaorta, Hämatocelen, Beckenabscesse und Kothgeschwülste, die Wandernieren und Tumoren der Bauchdecken. Er erwähnt noch Scheingeschwülste, die er bei Männern sowohl als bei Frauen beobachtete, deren Ursache nicht ganz klar, wahrscheinlich aber in abnormer Ausdehnung und Verlagerung der Därme begründet ist und die in der Narkose verschwinden. Endlich weist er darauf hin, bei Patientinnen mit Bauchgeschwülsten stets an Schwangerschaft oder an Complication mit derselben zu denken.

Im dritten und vierten Vortrag bespricht Verf. die verschiedenen Methoden der chirurgischen Behandlung von Abdominal-, bezw. Ovarientumoren. Was die Punction anbelangt, so spricht er sich gegen die Ansicht Derjenigen aus, welche die Punction überhaupt verwerfen; sie ist weder an sich gefährlich, noch verschlechtert sie die Aussichten einer späteren eventuellen Ovariotomie, nur muss man vermeiden, dass Luft und mit ihr septische Stoffe in die Cyste gelangen. Dieses, sowie das Abrutschen der Cyste vom Troikart während der allmäligen Entleerung des Inhalts und die Verletzung der Cyste durch die Spitze des Troikarts vermeidet Verf. mit Hülfe des von ihm angegebenen, bekannten Instrumentes, indem er die Punction stets im Liegen der Patientin auf dem Bettrande und nachdem die Haut mit einer Lanzette eingeschnitten ist, ausgeführt. Die Punction durch die Bauchwand kann nach den zahlreichen Erfahrungen von Sp. Wells, wenn es sich wirklich um eine einfache Cyste handelt, zur radicalen Heilung führen, und er hält es deshalb für Pflicht, stets in solchen Fällen erst die Punction zu versuchen. Von der Punction durch die Vagina mit nachfolgender Drainage (die durch das Rectum verwirft er) hat er früher öfters Erfolg beobachtet; die Compression des Abdomen nach der Punction hält er für schädlich. Die Incision in die Cyste mit folgender Drainage und Ausspülung will er nur als Nothbehelf, wenn eine Ovariotomie nicht vollendet werden kann, gelten lassen, hat aber auch dann noch in einigen Fällen Heilung gesehen.

Was nun die Ovariotomie anbelangt, so will Sp. Wells nur solche Fälle derselben unterwerfen, in denen der Tumor wirklich bedeutende Beschwerden macht oder anfängt das Allgemeinbefinden zu beeinflussen, doch warnt er nachdrücklich davor, die Operation zu lange aufzuschieben; eine frühzeitige Operation findet er nur gerechtfertigt, wenn es sich um eine unzweifelhaft multiloculäre Cyste handelt, bei der die Punction gar keinen Erfolg verspricht. — Die Prognose der Operation richtet sich vielmehr nach dem Allgemeinbefinden, als nach dem Sitz und der Grösse des Tumors, doch verschlechtern grosse, solide Tumoren, die eine sehr grosse Incision erfordern, und Adhäsionen im kleinen Becken die Prognose nicht unbedeutend. Die einzige absolute Contraindication zur Operation bilden unheilbare andere Krankheiten, die dem Leben in Bälde voraussichtlich ein Ende machen; selbst bei unzweifelhaft carcinomatösen Tumoren erlebte es Verf.; dass ein Recidiv erst nach 10 bis 11 Jahren erfolgte.

Verf. giebt hierauf die bekannten Vorschriften über die Beschaffenheit des Operations- und Krankenzimmers, die Vorbereitung der Patientinnen zur Operation, ihre Befestigung am Operationstisch, die Vorkehrungen gegen die Erkältung und Durchnässung derselben. Als Anästheticum braucht er nur Methylenbichlorid und hat in etwa 600 Fällen von Ovariotomie und bei 300 anderen Operationen niemals etwas Unangenehmes damit erlebt; für wesentlich erachtet er dabei freilich den von Junker construirten Apparat, durch welchen 2 bis höchstens 4 Theile Methylenbichlorid auf 100 Theile atmosphärischer Luft den Patienten zugeführt werden.

Die Blutung der Bauchwunde stillt Sp. Wells scrupulös vor der Eröffnung des Bauchfells, welche er auf der Hohlsonde mit Hülfe eines geknöpften Messers ausführt; hierauf in den uncomplicirten Fällen Punction der Cyste mit dem eigens dazu angegebenen Troikart und Hervorziehen derselben aus dem Abdomen. Bei sehr ausgebreiteten flächenhaften Adhäsionen der Cyste mit der Bauchwand empfiehlt er, zuerst die Cyste durch Punction zu entleeren; dabei kann natürlich absolut kein Cysteninhalt in die Bauchhöhle gelangen und es ist oft sehr leicht, nach der Entleerung mit der Hand einzugehen, die Hinterwand der Cyste zu ergreifen, durch die Bauchwunde hervorzuziehen und die Cyste so abzulösen. Sehr sorgfältig ist dabei darauf zu sehen, dass die Grenze zwischen Cyste und Bauchwand richtig getroffen und nicht etwa die Serosa auf weite Strecken hin völlig losgelöst werde. Die Lösung der Adhäsionen wird nur in den allerseltensten Fällen Messer oder Scheere erfordern. Um den Tumor endlich herauszubekommen, wird es öfters — bei Cystoiden — nöthig sein, einzelne Cysten zu punctiren oder von innen her die Septa zu zerreisen und den Inhalt zu entleeren.

Was nun die Stielbehandlung anlangt, so benutzt Verf. in den gewöhnlichen Fällen eine Klammer, deren jetzt von ihm angewendete Modification er genau bespricht; eventuell bei ungleicher Dicke des Stieles in seinen einzelnen Theilen und daraus resultirender Gefahr, dass ein Theil abrutsche und blute, mit Zuhülfenahme einer Seidenligatur; Betupfen des Stielendes mit Eisenchlorid. Ist der Stiel zu kurz oder zu breit, als dass man die Klammer anwenden könnte, so unterbindet er den Stiel in mehreren Portionen; die dazu benutzten Nadeln sind mit stumpfer Spitze und mit doppelten Oehren versehen; der Knoten ist immer ein chirurgischer und ausserdem noch ein gewöhnlicher. Auf die Besorgung des Stiels lässt Sp. Wells die Toilette des Peritoneum folgen, die seinen Erfahrungen nach nicht sorgfältig genug gemacht werden kann, wobei er unter Anführung lehrreicher Beispiele dringend empfiehlt, die Schwämme zu zählen und nicht zu klein zu nehmen, damit keiner im Abdomen bleibe. Hierauf schliesst er die Bauchwunde mit Seidenfäden, welche an beiden Enden eingefädelt, von innen nach aussen unter Mitfassen der Serosa angelegt werden. Die Wunde bedeckt er mit trockener Thymolgaze, die mit Binden befestigt wird.

Verf. bespricht hierauf das von ihm aufgegebene Verfahren der Cauterisation der Abhäsionen und des Stiels (wobei er sich jetzt, falls dieses Verfahren angewendet werden sollte, des Paquelin'schen Apparates bedienen würde), ferner die historische Entwickelung dieser, sowie der Behandlungsmethode mit der Klammer. Zuletzt demonstrirt er mehrere anatomische Präparate, welche die Wirkung der Klammer und die Heilungsvorgänge nach ihrer Anwendung versinnlichen, ferner Präparate, die beweisen, dass man, um schnelle und gute Vereinigung der Bauchwunde zu erzielen, die Serosa mitfassen muss.

Im fünften Vortrage demonstrirt Verf. 2 Präparate, die das Schicksal einer versenkten Stielligatur zeigen, das eine 6 Tage, das andere mehrere Monate nach der Operation der Leiche entnommen; im letzteren Falle war von dem Hanffaden keine Spur mehr auffindbar, Verf. selbst wendet zur Ligatur des Stiels stets nur Seide an. Was nun die Vorzüge und Nachtheile beider Methoden der Stielbehandlung, der mit der Klammer und der mit der Ligatur anbelangt, so hat Verf. bei der ersteren niemals eine Nachblutung erlebt, während er bei der zweiten 2 Patientinnen durch primäre Nachblutung in Folge von Abrutschen der Ligatur verlor. Dagegen heilt bei der Ligatur die ganze Wunde per primam, mit grösstmöglichster Bequemlichkeit für die Patientin. Von den 900 Ovariotomieen, die er machte, wurden 627 mit der Klammer behandelt und ergaben eine Mortalität von 20,73%: 173 wurden mit der Ligatur behandelt und ergaben eine Mortalität von 38,2%. Verf. folgert hieraus, dass die Ligatur nur in den Fällen Platz greifen darf, wo die Klammer nicht anwendbar ist und hält eine Discussion über die Frage, ob man principiell der Klammer oder der Ligatur den Vorzug zu geben habe, für zwecklos.

Adhäsionen bluten gewöhnlich nur, wenn sie mit Messer oder Scheere getrennt sind. Diese Blutungen werden meist gestillt durch das mehrere Minuten lange Anlegen einer Torsionspincette, selten ist Unterbindung oder Umstehung nöthig. Zwei Mal half sich Verf., indem er die laxe Bauchhaut in dicke Falten aufhob, an deren Grund Nadeln durchstach und durch auf dieselben aufgesetzte Korkplatten die Falten auseinanderpresste. Nach 2 Tagen wurden die Nadeln wieder entfernt. Verf. erzählt dann, dass er 1 Mal eine seiner Arterienklammern in der Bauchhöhle einer Patientin vergessen und erst in der Nacht nach der Operation wieder entfernt habe; die Patientin genas. Man soll daher die Instrumente ebenso wie die Schwämme vor der Operation zählen.

Nach der Operation bekommen die Patientinnen Opium, nur bei Schmerzen Alkohol, und zwar reichlich bei drohendem Collaps. Zur Herabsetzung von fieberhaften Temperaturen bedient sich Verf. des von Thornton construirten Eishelms. (Näheres im Original. Ref.) Treten schneller Puls, hohes Fieber, Erbrechen, Meteorismus auf, so soll man genau untersuchen, ob sich Flüssigkeit im Abdomen angesammelt hat und solche vom Rectum oder der Vagina aus punctiren, eventuell mit nachfolgender Danage. Verf. hat so noch mehrere Male Heilung eintreten sehen.

Auf die ersten 500 Fälle von completer Ovariotomie, die Sp. Wells machte, kamen 52 Fälle, also 10% von unvollendeten Operationen resp. Explorativeinschnitten; auf die nächsten 400 kommen 29 solche Fälle, also 7¼%. Verf. giebt eine genaue tabellarische Uebersicht über diese Fälle, die im Original nachgesehen werden muss. In den meisten dieser Fälle waren aussergewöhnliche Schwierigkeiten vorausgesehen uud die Patientinnen davon unterrichtet.

Von den Patientinnen, denen beide Ovarien entfernt worden waren, stellte sich nur bei 3 jungen etwas wie Menstruation wieder ein, viele von den einfach operirten gebaren Kinder beiderlei Geschlechts, auch Zwillinge. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verliefen ohne besondere Abweichungen. Im Gesammten hatte Verf. bei 900 Operationen eine Mortalität von 24½% (im letzten Hundert nur 17%).

Ausser den 4 schon früher publicirten Fällen sah sich Verf. noch 7 Mal genöthigt, die Operation an derselben Patientin wegen Erkrankung des anderen Ovarium zu wiederholen; alle genasen. Eine, bei welcher das Recidiv von dem Stiel ausging (zuerst von einem anderen Chirurgen operirt) starb; eine andere endlich, bei der die zweite Cyste von der Stelle einer früheren Adhäsion ausging, während das andere Ovarium gesund geblieben war, wurde geheilt. Bei bestehender Schwangerschaft operirte Verf. 10 Mal mit nur 1 Todesfall. Battey's Operation, die er nur 1 Mal ausführte, hält er für höchst selten indicirt.

Im sechsten Vortrage setzt Sp. Wells, ausgehend von der Thatsache, das die meisten Todesfälle nach Ovariotomie an Peritonitis und zwar an septischer Peritonitis erfolgen, seine Stellung zur antiseptischen Wundbehandlung auseinander. Er weisst darauf hin, dass er schon 1864 in seinem Vortrage über die excessive Sterblichkeit nach chirurgischen Operationen darauf aufmerksam gemacht habe, dass schädliche Keime mit der Luft zu den Wunden gelangen können und dass er zur Anwendung der unterschwefligsauren Alkalien aufgefordert habe. Er protestirt dagegen, dass man ihn als einen Gegner der antiseptischen Wundebehandlungsmethode hinstelle oder seine bisher erzielten Resultate als einen Beweis gegen die Keimtheorie der Sepsis gelten lassen wolle. Er selbst operirt seit Anfang des Jahres 1878, besonders aufgefordert durch die Resultate der deutschen Operateure, streng mit antiseptischen Cautelen, abwechselnd zwischen Thymol und Carbolsäure. Er betont, dass es bei der Prüfung einer solchen Wundbehandlungsmethode sehr wesentlich darauf ankomme, dieselbe ganz minutiös und pedantisch genau in allen ihren Einzelheiten zur Ausführung zu bringen, dabei aber nicht im Vertrauen auf die antiseptische Kraft eines Desinfectionsmittels, z. B. der Carbolsäure, die gewöhnlichen Vorschriften der Reinlichkeit bei Seite zu lassen. Die antiseptische Wundbehandlungsmethode solle die bis jetzt von uns erprobten Massnahmen nicht substituiren, sondern als weiteres Schutzmittel gegen die Gefahr der chirurgischen Eingriffe dienen.

Verf. theilt noch kurz seine Erfahrungen über die Laparotomie wegen Tumoren der Gebärmutter mit. An 24 Patientinnen machte er die vollständige Extirpation grosser Uterusgeschwülste (öfter zugleich die Entfernung der Ovarien); von diesen starben 15. Bei weiteren 21 blieb die Operation unvollendet oder es wurde nur ein Probeeinschnitt gemacht; von diesen starben nur 2 in Folge dieses Eingriffs. 2 Tabellen geben über diese 45 Operationen einen genauen Ueberblick. Die Operationsmethode unterscheidet sich nur unwesentlich von der Ovariotomie.

Der Freund'schen Methode der Uterusexstirpation widmet Verf. eine eingehende Besprechung. Er hält sie zwar nur in seltenen Fällen für indicirt, dann aber für einen bedeutenden Fortschritt in der operativen Chirurgie.

Zum Schluss endlich widmet Sp. Wells warme Worte der Anerkennung dem Andenken des virginischen Arztes Mc Dowell, des ‹Vaters der Ovariotomie›. (Cbl. f. Chir. № 46).

L. Kleinwächter: Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. (Wiener Klinik IV. Jahrgang 8 u. 9.)

Verfasser bespricht der Reihe nach alle Zustände, die eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft indiciren. Die Darstellung ist vielfach weitläufig oft unklar und enthält nichts Neues.

Im 2. Theil werden die verschiedenen Operationsmethoden angeführt und erläutert. St.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Herm. Eichhorst (Göttingen): Die trophischen Beziehungen der Nervi vagi zum Herzmuskel. Berlin 1879. A. Hirschwald. 38 S. mit 1 Tafel. 8°.

Bekanntlich gilt als ausgemacht, dass der Tod nach Durchschneidung der beiden N. vagi durch die sich entwickelnden entzündlichen Veränderungen in den Lungen herbeigeführt werde. Verfasser sucht nun dagegen in der vorliegenden Schrift zu beweisen, «dass der Vagus ganz bestimmte Nervenfasern führt, welche ausschliesslich der Ernährung des Herzmuskels vorzustehen haben, und dass der Tod bei Vögeln und unter bestimmten Bedingungen auch bei Säugethieren, im Speciellen bei Kaninchen und Hunden, nicht durch die sogenannte Vaguspneumonie, sondern durch Herzparalysis eintritt, welche durch die tiefe Ernährungsstörung des Herzmuskels in Folge der Vagusdurchschneidung ausnahmslos bedingt wird». Bei Vögeln tritt nämlich nach Durchschneidung der Vagi eine Pneumonie niemals ein. Dagegen ist eine Verfettung des Herzmuskels constant. Bei Säugethieren vermag man durch Anlegen einer Trachealcanüle die Vaguspneumonie zu verhindern. Die Thiere bleiben dann länger am Leben. Man findet bei ihnen nur höchstens unbedeutende Veränderungen in den Lungen; dagegen ist auch jetzt constant eine Fettmetamorphose des Herzens, die wie bei den Vögeln häufig dem Muskel ein gesprenkeltes oder getigertes Aussehen verleiht. Eine andere Todesursache ist nicht nachweisbar. Verf. nimmt daher keinen Anstand zu behaupten, dass auch diese Thiere einem Herztod unterliegen. β.

Harten: Der Wundverband in der neueren Chirurgie. (Warschau E. Wende u. Comp. 1878 pag. 24).

In kurzen Zügen, ohne Neues zu bieten, bespricht Vf. die in neuerer Zeit hauptsächlich in Anwendung gebrachten Methoden: Occlusionsverband, offene Wundbehandlung und antiseptisches Verfahren, wobei er zum Schlusse gelangt, letzteres sei das einzig zu befürwortende. Das Büchlein eignet sich durch die enthaltene genaue Anweisung über Handhabung des Lister'schen Verfahrens besonders für diejenigen Collegen, denen die neuen Verbandmethoden noch fremd geblieben sein sollten. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 290. **Sdorowje.** № 100.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit v. 17. Mai 1878.
b. N. Georgiewski: Materialien zur Beurtheilung des Einflusses einiger St. Petersb. Kasernen auf die Morbilität und Mortalität im Heere. (Forts.)

№ 291 u. 292. **Wratschebnija Wedomosti.** № 293 u. 294.

№ 293. **Sowremenaja Medizina** № 18.
Inhalt: a. A. Lipski: Ueber die croupöse Rachen-Entzündung bei Kindern. (Forts.)

№ 294. **Medicinischer Bericht des Kaiserl. Erziehungshauses in St. Petersburg für d. Jahr 1877.**
a. W. Froebelius: Allg. Uebersicht aller Abtheilungen des Erziehungshauses und systematische Uebersicht der Krankheiten in denselben.
b. Derselbe: Ueber die Augenkrankheiten. 1. Einige Beobachtungen über die Wirkung des Eserin. sulfur. bei Geschwüren der Hornhaut von Brustkindern.
c. Derselbe: Ueber die Impfung.
d. Derselbe: Ueber die Ammen in den Abtheilungen für Säuglinge und über die Krankenbewegung im Lazareth für die weibl. Bedienung.
e. Derselbe: Ueber die Augenkrankheiten bei den Ammen u. dem Dienstpersonal.
f. E. Werner: Bemerkenswerthe Fälle von chirurgischen Krankheiten und Bildungsanomalieen.
g. Derselbe: Uebersicht der Resultate der patholog.-anatom. Sectionen im Lazareth für Säuglinge.
h. Theremin: Ueber die Absendung der Kinder aus den Abtheilungen Säuglinge in die Bezirke des Findelhauses.
i. Froebelius: Ueber die Bewegung der Pfleglinge in den Bezirken des Findelhauses.

№ 295. **Medizinski Westnik.** № 48.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. (russ.) St. Petersb. praktischer Aerzte vom 19. Sept. 1878.
1) Katyschew: Ein Fall von Meningitis spinalis.

№ 296. **Sowremennaja Medizina** № 20.
Inhalt: a. A. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern.

№ **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 47.
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll russ. Aerzte in Moskau vom 24. Oct. 1877.

№ 297. **Wratschebnija Wedomosti.** № 295.
Inhalt: a. W. Wolski: Ein Fall von Pneumothorax traumat.
b. Derselbe: Ein Fall von Milzruptur.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Castration der Frauen vom physiologischen und chirurgischen Standpunkte aus. Von Alfred Hegar, Prof. der Gynäkologie in Freiburg. Leipzig 1868. Verl. von Breitkopf und Härtel. 144 S.

— Enciclopedia Médico-Farmacéutica № 50. Barcelona 1878.

— Beiträge zur Pathologie der im Ufergebiete der untern Donau herrschenden Malariafieber. Von Dr. med. Karl Dehio in Dorpat. Mit 2 Curventafeln. (Separatabdruck aus dem Archiv f. klinische Medicin.)

— La Gaceta de Sanidad Militar, № 95. Madrid, 1878.

Tagesereignisse.

— Die Commission, welche zur Ausarbeitung einer neuen Apotheker Taxe vom Medicinalrath niedergesetzt worden ist, besteht aus folgenden Mitgliedern: Dr. Baron Maydell, Dr. Mamonow, Prof. Trapp, Tschistowitsch und den Deputirten der pharmaceutischen Gesellschaft, Apothekern Jordan und Bergholz. Die Bearbeitung einer neuen (3.) Auflage der Russischen Landespharmakopoe ist dem Prof. emer. Trapp übertragen worden.

— Dr. Hugo Götz, Oberarzt des temporären Militärhospitals № 20, ist bei der Katastrophe, die auf der Eisenbahnlinie Rostow-Wladikawkas in der vorigen Woche sich zutrug, glücklicherweise nur mit einer Quetschung des linken Fusses, ohne Bruch, davongekommen.

— In Riga hat, wie die «Rig. Zeitung» meldet, am 3. d. Mts. der Tod wieder zwei Opfer unter den Aerzten dieser Stadt gefordert. Dr. E. Ausculat, der erst vor Kurzem sich in Riga niedergelassen hat, und Dr. Wilh. Hülsen, der mehr als ein Menschenalter dort gewirkt hat, sind gestorben. Hülsen hat von 1828—1836 in Dorpat studirt und nach absolvirtem Examen sich in Riga niedergelassen. Seine ehrenhafte Gesinnung, seine liebenswürdige Anspruchslosigkeit, seine allezeit bereite Hilfsthätigkeit und sein hübsches dichterisches Talent haben ihm eine grosse Zahl aufrichtiger Freunde erworben. Eine Ausgabe seiner Gedichte, unter denen namentlich formgewandte Uebersetzungen und fröhliche Lieder sich eines lebhaften Beifalls erfreuen, wird von seinen Freunden soeben vorbereitet.

— Am 29. November c. verstarb hierselbst Dr. Wilh. Scheilin. Sch. hat von 1831—1836 in Dorpat Medicin studirt, war nach Absolvirung seiner Studien eine Reihe von Jahren Ordinator am hiesigen Kalinkin-Hospital und zuletzt Arzt an dem Asyl für arme Frauen der Fürstin Bjelosselsky.

Miscellen.

Die „*Deutsche Zeitschrift für praktische Medicin*", welche anfangs von Kunze und nach dessen Tode von Dr. B. Fraenkel in Berlin redigirt wurde und bei Veit et Co. zu Leipzig erscheint, wird, wie verlautet, mit dem Ende dieses Jahres zu erscheinen aufhören.

— *Virchow's Archiv für pathologische Anatomie* etc. wird im nächsten Jahr in 4 Bänden von demselben Umfange wie bisher erscheinen, jeder Band wird jedoch statt aus 4 nur aus 3 Heften bestehen.

— Auf der heurigen Pariser Ausstellung befand sich in der Abtheilung von Venezuela eine kleine Büchse mit der Aufschrift «*lait végétal*». Dieser durch Einschnitte in den Stamm von Brosimum galactadendron (Linden) gewonnene Saft stellt eine weisse, schwach sauer reagirende Flüssigkeit dar, welche etwas consistenter als Kuhmilch ist und bei Luftzutritt sauer wird und einen käseartigen Niederschlag giebt. Boussingault hat während einer Reise nach Süd-Amerika diesen Saft chemisch untersucht und darin einen fetten, dem Bienenwachse ähnlichen, bei + 50° schmelzenden, in Aether leicht, in Alcohol schwer löslichen Körper gefunden. Ausserdem eine N-haltige, dem Casein ähnliche Substanz, Zucker, Kali-, Kalk- und Magnesiasalze, besonders Phosphate, feste Substanzen etwa 42 %. In 100 Theilen waren enthalten: Wachs und Fette 84,10, Rohrzucker 2,00, Traubenzucker 1,40, Gummi 3,15, Casein und Albumin 4,00, Aschenbestandtheile (Alcalien und Phosphate, 1,10, N-lose Substanzen 4,25. Es nähert sich also die vegetabilische Milch der animalischen, unterscheidet sich aber durch die dreifache Menge fester Bestandtheile. (Giornale di medicina militari 1878. № 10.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Wladimir-Orden III. Cl. m. d. Schwertern*: den Divis.-Aerzten der Inf.-Divis.: d. 38., St.-R. Domanski u. d. 40., St.-R. Sarshezki; d. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 60, C.-R. Jurezki. *Denselben Ord. ohne d. Schw.*: d. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp., St.-R. Menschtschikow. *Denselben Ord IV. Cl.*: d. ält. Arzt d. berittenen Garde-Artill.-Brigade, St.-R. Miller.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: d. Divis.-Arzt d. 2. Grenadier-Divis., Wladykow.

— *Ernannt*: d. j. Arzt d. Nikolai-Cavall.-Schule, C.-R. Dr. Plinatus — z. ält. Arzt d. Vorbereitungs-Pension dieser Schule. Zu Reserve-Chirurgen bei d. Mil.-Med.-Verwalt. d. Occupations-Truppen in Bulgarien: d. ält. Arzt d. Belgorodsch. Ulanen-Reg., Dr. Roeder u. d. Ord. d. Hosp. des Collegiums d. allg. Fürsorge in Astrachan, Berg — beide mit Belassung in ihren gegenwärtigen Aemtern.

— *Enthoben*: St.-R. Markus, dejourirender Hofmedicus des Allerhöchsten Hofes, Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 52 — des letzteren Postens, unter Belassung in seinem Hofamte.

— *Verabschiedet*: auf seine Bitte: d. ält. Arzt des Lazareths des Revalschen örtl. Commando's, St.-R. Fallett — m. Uniform.

Nichtamtliche.

— Am 2. December c. ist hieselbst der Staatsrath Dr. A. Lankowsky, Arzt der IV. Abtheilung der eigenen Kanzellei Sr. Maj., nach kurzer Krankheit gestorben.

— Dr. Paul Niemeyer, Docent an der Universität Leipzig, welcher wegen seiner Verdienste um die Hygieine vom Herzoge von *Meiningen* zum Sanitätsrath ernannt worden, ist als Hausarzt des vegetarischen «Vereins für volksthümliche Gesundheitspflege» in Berlin mit 3000 Mark Gehalt engagirt worden. Er hält auch populäre Vorträge daselbst, von denen der erste gegen den Impfzwang gerichtet war. (D. m. W.)

— Zum Mitgliede der Académie des sciences in Paris ist an Claude Bernard's Stelle Marey gewählt worden.

— Jac. Moleschott in *Turin* ist zum Professor an der Universität in Rom ernannt worden.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Krassny* des *Smolenskischen* Gouv. Gehalt mit den Fahrten- u. Quartiergeldern: 1500 Rbl. jährl. Wohnsitz im Kreise. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der „Красниннская Земская Управа".

2) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Trubtschewsk* des *Orelschen* Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährl. bei freier Wohnung mit Beheizung. Für die Fahrten behufs Controle der Thätigkeit des Feldscheerers im Bezirk (wenigstens ein Mal in 3 Monaten), sowie zu Kranken in ausserordentlichen Fällen und bei Epidemieen sind ausserdem 258 R. jährlich bestimmt. Wohnsitz beim Krankenhause im Kreise. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente an die „Трубчевская Земская Управа" zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 3. December 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	724	305	1029
Alexander- «	469	150	619
Kalinkin- «	—	490	490
Peter-Paul- «	384	182	566
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	298	243	541
Ausserstädtisches Hospital	272	144	416
Roshdestwensky-Hospital	50	29	79
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	108	85	193
Ausschlags-Hopital	29	16	45
Summa der Civilhospitäler	2494	1717	4211
Nikolai-Kinder-Hospital	45	42	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	81	87	168
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	43	68
Summa der Kinderhospitäler	151	172	323
Nikolai-Militär-Hospital	900	45	945
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	338	—	338
Kalinkin-Marine-Hospital	269	—	269
Gesammt-Summa	4152	1934	6086

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	555	207	762
Scarlatina	24	28	52
Variola	62	20	82
Venerische Krankheiten	688	487	1175

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. November bis 3. December besucht von 2352 Kranken, darunter zum ersten Mal von 806.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. November 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 539 (Todtgeborene 15). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,84 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
319	220	539	77	33	88	23	11	19	75	46	46	40	44	26	10	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 31, Masern 3, Scharlach 12, Diphtheritis 7, Croup 3, Typh. Fieber 8, Typh. exanth. 5, Typh. abd. 22, Febris recurrens 2, Keuchhusten 6, Puerperalfieber 4, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 6, Meningitis 20, acute Entzünd. der Athmungsorgane 70, Lungenschwindsucht 107, Gastro-intest.-Catarrh 64, Angeborene Schwäche 17, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 6.

D. Selbstmord 2.

E. Andere Ursachen 143.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. December.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 19. December.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 9-го Декабря 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 50. St. Petersburg, 15. (27.) December 1878.

Ein Fall einseitiger totaler Nierenruptur bei indirecter Gewalteinwirkung.

Von

Dr. E. Anders.

Seit Simon's Chirurgie der Nieren hat die Frage der Nierenverletzungen und ihrer systematischen Behandlung immer mehr und mehr Interesse gewonnen. Es erscheint darum gerechtfertigt, die statistische Zusammenstellung dieses Gebietes, wie sie uns in der letzten Zeit von Professor Maas in Freiburg gegeben wurde, um einen in mehrfacher Beziehung bemerkenswerthen Fall zu bereichern. Es handelt sich um eine vollständige Ruptur der linken Niere durch indirecte Gewalteinwirkung. Sogleich nach dem Unfall, der den Patienten getroffen, wurde derselbe in's Marienhospital gebracht, und war der Fall in seinem ganzen Verlaufe der Beobachtung zugänglich. In der Sitzung vom 14. November des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte hatte ich Gelegenheit, das Präparat der rupturirten Niere zu demonstriren. Es erübrigt, die Krankengeschichte und den Obductionsbefund genauer mitzutheilen.

Patient, 15 Jahre alt, von guter Ernährung und kräftigem Körperbau, ist vom 2. Stockwerke eines Hauses zur Erde gestürzt. Patient zeigt ein freies Sensorium und ist im Stande, eingehende Aussagen über seinen Unfall zu machen. Er gibt an, zunächst mit den Füssen, sodann mit der rechten Hüftgegend auf den Boden aufgeschlagen zu haben. Es zeigen sich ausser einer schwach bläulich verfärbten Sugillationsstelle über dem rechten Trochanter keine Zeichen äusserer Verletzung. Weder Fractur irgendwo nachweisbar, noch Zeichen von Gehirn- oder Rückenmarkscontusion. Patient war sogleich nach dem Falle um Mittagszeit in's Hospital gebracht. Er entleerte selbstständig stark blutig tingirten Harn. Puls klein, 60 in der Minute. Im Bette liegend ist Patient im Stande, seine Extremitäten frei zu bewegen. Er war nur schwer im Stande gewesen zu gehen. Die Sensibilität nirgends herabgesetzt. Heftige Schmerzen im Leibe, insbesondere in der linken Nierengegend. Palpation und Adspection der Lumbalgegend ergiebt nichts Anomales. Ueberaus blasse Färbung der Oberhaut und sichtbaren Schleimhäute. Die mikroskopische Untersuchung des Harns erweist rothe Blutkörperchen in grosser Menge. In den Abendstunden bereits bedeutender Kräfteverfall. Starker Meteorismus. Häufiges Entleeren blutigen Harnrs. Zunehmende Schmerzhaftigkeit des Leibes, insbesondere bei Berührung der linken Lumbalgegend. Zunehmende Zeichen innerer Blutung. Im Laufe der darauf folgenden Nacht gestörtes Sensorium. Am Morgen des folgenden Tages wachsgelbe Hautfärbung. Scheinbar vollständige Blutlosigkeit der sichtbaren Schleimhäute. Der in der Nacht eingeführte Katheter entleerte eine Menge nur wenig röthlich tingirten Harnes. Der Katheterismus am Morgen ergiebt vollständig klaren Harn. Um 11 Uhr Vormittags ist Patient pulslos und es tritt der Tod ein.

Die Therapie beschränkte sich auf Application von Eisbeuteln auf den Unterleib und die Lumbalgegend, sowie auf einige Moschusgaben im Collapsstadium.

Aus Anamnese und Symptomen durfte Nierenverletzung und innere Blutung diagnosticirt werden.

Sectionsbefund: Die Brustorgane sowie das Gehirn bieten keine anomalen Verhältnisse. Bei der Eröffnung der Bauch-

höhle fallen zunächst sowol am Peritoneum parietale als viscerale bis thalergrosse oberflächliche subperitoneale Blutextravasate auf. Dieselben beziehen sich insbesondere auf das Coecum, Colon descendens und die Flexura sigmoidea, sowie auf Partieen des Ileum. In der linken Nierengegend stellt sich ein weit über kindskopfgrosser bläulichschwarz gefärbter Tumor in die Bauchhöle prominirend dar. Derselbe reicht nach unten in die fossa iliaca nach oben mit leichter Verdrängung der Vertebralportion des Zwerchfells bis über die 10. Rippe und bedeckt medialwärts vollständig den 1.—3. Lumbelwirbel. Er erweist sich als aus coagulirtem Blute bestehend. In dieses fast geronnene Coagulum findet sich die in querer Richtung in 2 getrennte Stücke zerrissene Niere eingehüllt. Zuerst lässt sich die kleinere Nierenhälfte in dem Coagulum ermitteln, sodann in einem Zwischenraum von mehreren Fingerbreiten die etwas nach unten dislocirte untere. Der Querriss geht in einer etwas schrägen Richtung von vorne oben nach hinten unten, und betrifft das ganze Nierenparenchym und die Kapsel. Beide Nierenstücke liegen frei in die coagulirte Blutmasse gebettet, vollständig von ihrer Umgebung getrennt. Der Ureter ist abgerissen und hängt in der Länge mehrerer Ct. am untern Nierenfragmente. Ebenso vena und arteria renalis. Es sei ferner hervorgehoben, dass sich die rechte Niere als vollkommen intact erwies. Das Peritoneum an keiner Stelle zerrissen. In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit. In der Blase kein Blut vorhanden.

Ein grösseres Interesse hat der vorliegende Fall zunächst in seinen causalen Momenten, und darf derselbe hierin zu den nur sehr selten beobachteten gerechnet werden.

Die Gewalteinwirkung ist eine indirecte und betrifft mit Ausnahme einiger nicht bedeutender subperitonealer Blutextravasate, bei Schonung aller übrigen Organe, nur die linke Niere. — Die statistische Zusammenstellung der Nierenverletzungen von Maas umfasst 71 Fälle, von welchen nur 12 durch indirecte Gewalt zu Stande kamen. Unter diesen findet sich nur ein, dem vorliegenden analoger Fall einseitiger Nierenruptur ohne tödtliche Complication. Es handelt sich um eine Zerreissung der rechten Niere bei einem 7jährigen Knaben nach Fall aus der Höhe; die Niere war durch einen Querriss in 2 fast gleiche Theile getrennt, welche durch die Verästelungen der Nierenarterie zusammengehalten wurden. Die übrigen Bauchorgane waren gesund.

In zwei andern Fällen linksseitiger Nierenverletzung war vollständiges Fehlen der rechten Niere vorhanden. Alle andern Fälle einseitiger Nierenverletzung bei indirecter Gewalteinwirkung sind complicirter Natur.

Von Interesse ist ferner die primäre Blutung als Todesursache. Bei der grossen Menge coagulirten Blutes, wie sie in der linken Nierengegend gefunden wurde, und den relativ grossen Menge flüssigen Blutes, die mit dem Harn abflossen, darf der Tod durch acute Anämie als unzweifelhaft bestehen. — Mit Ausnahme der Fälle bei gleichzeitiger Zerreissung des Bauchfells, die in unserem Falle nicht vorlag, war in 71 Fällen nur 4 Mal die Blutung so stark, dass sie unmittelbar den Tod veranlasste. Zudem wurde in dem oben angeführten Falle, der zu den letztgenannten gehört, der Tod durch unzweckmässiges Entziehen grosser Blutmengen, durch Aderlässe und Blutegel beschleunigt.

In einer Hinsicht steht der vorliegende Fall vereinzelt da. Nur in einem unter allen Fällen ist die Continuitätstrennung von Vene und Ureter verzeichnet, in keinem Falle bezog sich derselbe, wie in unserem, auf Vene, Arterie und Ureter.

Die Nierenwunde war entsprechend der grössten Frequenz aller Fälle auch im vorliegenden eine quere, und erwies sich Zerreissung der Kapsel. Nur in sehr seltenen Fällen ist Ruptur in der Längsaxe der Niere beobachtet worden. Nur einmal war das Nierengewebe zermalmt bei vollständiger Intactheit der Kapsel.

Während in den ersten Stunden ein mit reichlicher Blutmenge versehener Harn secernirt wurde, entleerte zuletzt der Katheter denselben in vollständig klarem Zustande.

Zum Verständniss dieser Thatsache ist es wichtig hervorzuheben, dass Coagulationen von Blut in der Blase nach Nierenrupturen nur selten beobachtet werden und finden sich dieselben trotz der Annahme ihrer Häufigkeit nur in 3 Fällen der Maas'schen Zusammenstellung verzeichnet. Eine solche lag auch in diesem Falle nicht vor. Es ist im Gegentheil anzunehmen, dass das noch flüssige Blut in den ersten Stunden nach der Ruptur vom abgerissenen Ureter in die Blase hinabgeleitet wurde, sodann der Ureter durch Coagulation des Blutes sich verschloss. Fortan wurde der von der rechten intacten Niere secernirte Harn in klarem Zustande entleert.

Die Palpation und Adspection der Lumbalgegend ergab kein positives Resultat.

Das oben beschriebene Hämatom, in welchem die zerrissene Niere lag, wölbte sich in die Bauchhöhle hinein, und veränderte die Formation der Lendengegend äusserlich nicht.

Als constantestes Symptom der Nierenverletzung dagegen findet sich neben der Hämaturia renalis der Schmerz der betreffenden Nierengegend, der spontan besteht und bei Druck auf die betreffende Lumbalgegend heftiger wird.

Während derselbe in den meisten der Fälle auf die Nierengegend beschränkt ist, zeigte sich bei unserem Patienten, wenn auch insbesondere in der Lumbalgegend, auch an anderen Stellen des Unterleibes, entsprechend den subperitonealen Blutextravasaten, Schmerzhaftigkeit bei der Berührung. Es konnte indessen mit Berücksichtigung der übrigen Symptome die Differenzialdiagnose gegenüber der traumatischen acuten Peritonitis gesichert erscheinen.

Leider ist der vorliegende Fall für die Frage der Prognose der Nierenverletzungen von keiner Bedeutung. Bei den sich so überaus rasch entwickelnden Zeichen der Anämie durfte nur ein baldiges Ableben des Patienten durch innere Blutung angenommen werden Nicht so steht es in der Mehrzahl der Nierenverletzungen. Unter den 71 Fällen der Maas'schen Zusammenstellung endeten 37, d. h. die Mehrzahl mit Heilung. Zudem liegt in einem Falle eine verfehlte Behandlung vor; in 14 Fällen ausserdem tödtliche Verletzung anderer Organe, in 2-en fehlte neben der verletzten Niere die zweite, in einem Falle waren beide Nieren zerstört.

Unter den genannten Zahlen sind somit 16 einseitige Nierenverletzungen als Todesursache anzusehen. Es darf darum die Prognose der Nierenverletzungen nach dem bisher gesammelten klinischen Materiale günstiger angesehen werden als es bisher geschehen ist, um so mehr, da — wenn

auch nicht im vorliegenden, so doch wenigstens in andern Fällen einseitiger Nierenverletzung — nach dem Vorgange Simons von operativem Eingreifen auf Erfolg gerechnet werden darf.

Ueber Surrogate der Muttermilch.

Vortrag, gehalten im allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte

von

Dr. Reimer.

M. H.! Wenn ich mir erlaube Ihre Aufmerksamkeit für einige Augenblicke in Anspruch zu nehmen, so geschieht es, um sie auf einen Gegenstand zu lenken, der nicht allein das Interesse des Paediaters, sondern auch des Arztes überhaupt zu fesseln im Stande ist; denn wohl nur in selteneren Fällen dürfte ein Kinderarzt gerufen werden, um zu bestimmen, welche Ernährungsweise als die zweckmässigste für den Säugling zu wählen sei. Nur zu oft leihen selbst Aerzte den Anpreisungen neu auftauchender Surrogate für Muttermilch ein williges Ohr, und lassen sich dabei häufig nicht von der Kritik leiten, die bei der Auswahl solcher Mittel eine nothwendige Bedingung ist.

Und doch hängt davon das Wohl und Weh des Kindes, nicht allein für den Augenblick, sondern auch für die Zukunft ab, wo sich die Folgen einer mangelhaften ersten Ernährungsweise in verschiedenen Constitutionsanomalieen (Anaemie, Scrophulose, Rhachitis) geltend machen. Wem Gelegenheit geboten ist, jährlich ambulatorisch und poliklinisch mehrere Tausend Kinder verschiedenster Alters- und Standesclassen zu beobachten, dem bleibt gewiss die Thatsache nicht verborgen, dass auf diesem Gebiete sowohl von Laien, als auch leider von Aerzten die meisten Fehler begangen werden, indem man hier nur zu leicht in's Hin- und Herprobiren und Experimentiren hineingeräth. Bestechend genug klingen ja die Namen der verschiedenen Surrogate, aber wenn es auch Keinem einfallen wird, die Verdienste der Erfinder schmälern zu wollen, so ist es doch leider eine unumstössliche Thatsache, dass der kindliche Magen nicht so ohne Weiteres mit einer Retorte zu vergleichen ist, und dass noch so rationell chemisch erdachte Nahrungsmittel vom Magen als Ballast einfach über Bord geworfen werden. Daher gehört die Auswahl einer passenden Nahrung mit zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes, dem aber auch dafür gerade auf diesem Felde die reichsten Lorberen blühen. Welch' schönerer Lohn kann dem Menschenfreunde überhaupt werden, als wenn er das, zum Gerippe abgemagerte, greisenhaft blickende Wesen unter seiner leitenden Hand in ein blühendes, munteres Kind sich umwandeln sieht.

Freilich hat der Arzt, ehe er solches erreicht, leider nur zu oft wahre Berge von Hindernissen zu übersteigen. Bald sind es blosse Vorurtheile, Eigensinn, Unbildung, Leichtgläubigkeit der Mutter, bald wieder althergebrachte Sitten, die sich seinen Bemühungen entgegenstellen. Die triftigsten Gründe und vernünftigsten Beweise werden nur zu häufig aus dem Felde geschlagen mit der einfachen Bemerkung: «Unsere Urgrosseltern und Grosseltern und wir sind dabei gediehen, warum sollen denn nun unsere Kinder bei derselben Methode nicht gedeihen?» Namentlich sind es die wie ein Krebsschaden sich von Generation auf Generation forterbenden Sitten, gegen die schwer anzukämpfen ist.

Es genügt einen Blick auf die Wartung des Neugeborenen, wie sie bei unserem Volke, nicht allein auf dem flachen Lande, sondern auch in Städten üblich ist, zu werfen, um sich von deren Unzulänglichkeit, ja directer Schädlichkeit zu überzeugen.

Nachdem das Kind abgenabelt ist, wird es in Tücher eingeschlagen und einfach auf dem Bette liegen gelassen. Dann geht man dran, die Badstube einzuheizen, worüber oft viele Stunden vergehen. In der schlecht gebauten, zugigen Badstube wird das Kind auf die allerprimitivste Weise abgewaschen, und häufig genug zu Tode erkältet, oder wiederum mit zu heissem Wasser förmlich abgebrüht. Nach Hause gebracht, legt man es auf den Ofen und noch sind keine 24 Stunden vergangen, so steckt auch schon im Munde des Neugeborenen der obligate dicke Zulp, der aus schwarzem, von der Mutter selbst vorher gekautem, in irgend einem schmutzigen Lappen gewickelten Brode besteht. Sehr bald entwickelt sich unter dieser Säure eine lebhafte Schwämmchenbildung auf der Mundschleimhaut, die von der Umgebung als eine nothwendige Uebergangsperiode betrachtet wird, es heisst: «Das Kind blüht!» und ehe man es an die Brust legt, muss diese Blütheperiode ruhig abgewartet werden. Schreit das Kind dabei, so wird es nicht als Ausdruck des Schmerzes, sondern höchstens als Hunger aufgefasst und es bekommt dann einen Brei aus толокно (gedörrtes Hafermehl) oder auch nur reines Wasser eingeflösst. Sehr oft werden mir solche unglückliche Wesen vorgestellt, welche rein Hungers sterben, da ihre einzige Nahrung der Schwarzbrodzulp und das abgekochte Wasser sind. — Ist das Kind über der «Blütheperiode» nicht zu Grunde gegangen, dann wird es an die Brust gelegt, aber wenn es entweder wegen noch wunder Mundschleimhaut oder auch wegen zu grosser Körperschwäche nicht im Stande ist, die, nur zu oft ganz unvorbereitete, Brustwarze zu fassen, dann reisst der Mutter die Geduld und wieder bekommt das Kind den Zulp oder das Horn in den Mund gesteckt. Das Horn ist gewöhnlich ein Kuhhorn, an dessen spitzen Ende eine Kuhzitze angebunden ist, die höchstens 2 Mal monatlich gewechselt wird. In das offene Ende wird die Milch einfach hineingegossen (gewöhnlich entrahmte Milch), und man kann sich von deren Schmackhaftigkeit eine Vorstellung machen, wenn sie bei der in der Wohnung herrschenden Hitze säuert, die Zitze in Verwesung geräth und Schmeissfliegen und Schaben hineindringen. Schreit das Kind sehr viel, so wird es noch als Hunger gedeutet und man stopft ihm förmlich den Mund mit dem beliebten толокно (eine dicke Grütze aus Hafermehl) etc. Die Folgen eines solchen Verfahrens liegen auf der Hand und da kann es wohl Wunder nehmen, dass die Neugeborenen bei uns zu Lande stets eine so hohe Mortalitätsziffer (circa 12 pro Mille) geben; oder dass sie, falls ihr Organismus allen einstürmenden Schädlichkeiten widerstanden hat, am Schlusse des ersten Lebensjahres zum Krüppel gestempelt sind.

Möglich, dass mit fortschreitender Bildung der unteren Volksschichten das Verständniss für eine naturgemässe Pflege des Neugeborenen und Säuglings sich auch entwickeln wird, doch liegt dieser Zeitpunkt leider noch in weiter Ferne und oft genug werden alle Bemühungen des Arztes an der Indolenz unseres Volkes scheitern, dessen Charakter ein gewisser Fatalismus nicht abzusprechen ist. In der Ambulanz bekommt man oft genug auf die Frage warum das Weib ihr Kind nicht früher gebracht hat, zur Antwort: «Ach, möchte doch Gott das arme Geschöpf zu sich nehmen, was soll es sich denn auf Erden so viel quälen; ich wäre auch gar nicht gekommen, wenn ich nicht geglaubt hätte, er würde sterben, und dann beerdigt man ja nicht ohne ärztliches Zeugniss!» Begreiflich ist wohl solch eine melancholische Stimmung bei einer Volksklasse, welche zusammengepfercht in engen schmutzigen Kellerwinkeln ihr Brod in Kummer und Sorgen verzehrt; aber geradezu unbegreiflich ist's, wenn man derselben Ansicht in schon bemittelteren Classen unserer Gesellschaft, z. B. im Kaufmannsstande, begegnet, aber freilich sind selbst scheinbares Wohlleben und sogar Reichthum noch nicht im Stande, den Schmutz und die grobe Unwissenheit dieser Classe auch nur nothdürftig zu übertünchen.

Pflicht ist es daher eines jeden gebildeten Menschen und des Arztes vor Allem, seine ganze Kraft auf Bekämpfung aller aus Unwissenheit entspringender Vorurtheile einzu-

setzen und habe ich auch schon oft genug die Freude gehabt, meine Bemühungen in dieser Richtung von wirklichem Erfolg gekrönt zu sehen. Bei unserem Volke hilft einfaches Zureden viel mehr als das Herumwerfen mit gelehrten Floskeln.

Es ist keineswegs meine Absicht, Sie durch eine ausführliche Abhandlung über Frauenmilch und ihre Surrogate zu langweilen. Ihnen Allen wird gewiss das betreffende Kapitel im Gerhard'schen Sammelwerk bekannt sein, wo der erfahrene Newyorker Kinderarzt Jacobi fast die gesammte Literatur darüber niedergelegt hat. Ich möchte mir heute nur erlauben, Ihnen einige Beobachtungen mitzutheilen, die ich im Laufe meiner praktischen Thätigkeit über die gebräuchlichsten Surrogate zu sammeln Gelegenheit hatte, und zwar Nestlé's Mehl und die condensirte Milch.

Diese zwei Mittel haben auf den ersten Anblick so viel Bestechendes, dass man in der That sich versucht fühlen kann, für ihre Weiterverbreitung zu plaidiren. Kann überhaupt einer Mutter etwas erwünschter sein, als ein Mittel in Händen zu haben, welches, im Falle ihre eigene Brust versagt, im Stande ist, sofort dem Säugling vollkommen Ersatz dafür zu schaffen. Zwar fällt der Frau bald auf, dass das Kind nicht mehr so ruhig ist wie früher, doch wird die Umgebung darüber beruhigt, bis dann endlich die entstehenden Verdauungsstörungen sie zu dem Arzte treiben. Auch sie hört ja nur zu häufig den Rath, die Mittel nur einfach mehr zu verdünnen oder auch zu verdicken, weil der Arzt selber solche Mittel einer verfälschten Kuhmilch vorzieht.

Als vor etwa 8 Jahren Nestlé's Mehl hier in St. Petersburg auftauchte, kam es in Folge vielfacher Empfehlung (seitens der Aerzte) sehr rasch in Aufnahme und findet auch jetzt noch so viel Liebhaber, dass die Firma Stoll & Schmidt z. B. nie genug Vorrath schaffen kann. In 400, auf genaue Körperwägungen erhärteten Fällen hatte ich Gelegenheit mich von seiner directen Schädlichkeit in der ersten Säuglingsperiode zu überzeugen. Von diesen Fälleu bezogen sich

108 auf Kinder von 1 Woche bis 3 Monate,
112 » » » 3 Monate bis 6 »
90 » » » 6 » » 1 Jahr und mehr.

Weitaus die Mehrzahl der zur ersten Reihe gehörenden Kinder litt in Folge mangelhafter Pflege an Durchfällen, die nur bei 18 Kindern beim Gebrauch des Mehls ins Gegentheil umschlugen d. h. es trat Verstopfung ein, welche nur den fortgesetzt applicirten Klystieren wich. Auch bezogen sich diese 18 Fälle auf Kinder, die schon am Ende des 2. oder 3. Monats sich befanden. Bei eingetretener Verstopfung stiegen die täglichen Gewichtszunahmen um ein Unbedeutendes (12—15 grm.), während sie bei den anderen Kindern kaum 8—10 grm. überstiegen, oft aber durch mehrere Wochen sich auf diesem Niveau erhielten. Die beiden folgenden Altersperioden geben schon bessere Resultate, indem die Gewichtszunahme 12—20 grm. pro die betrug. Doch machte sich, mit Ausnahme von 3, bei allen sehr bald die Anlage zur Rhachitis bemerkbar, so dass eine medicamentöse Nachhülfe in dieser Beziehung nöthig wurde.

Obgleich Nestlé die Bereitungsweise seines Mehles geheim hält, so ist es Hager's Analyse gelungen, darin 40% Trauben-Zucker und Milchzucker, 5 Fett, 15 Proteinstoff und 30 Dextrin nachzuweisen, was also ziemlich gleichkommt einem Biscuit aus Weizenmehl, Eigelb, Milch und Zucker, mit Spuren von Zimmt, getrocknet und zu Pulver gestossen. Nestle behauptet zwar durch überhitzten Wasserdampf, unter dem Druck von 100 Atmosphären das Amylum in Dextrin und Zucker umgewandelt zu haben; eine einfache mikroskopische und chemische Untersuchung der Faeces eines mit Nestle'schem Mehl gefütterten Kindes weist indess Unmassen unzersetzter Stärkekörner nach, was ja bei dem physiologischen Zustande der Verdauungsorgane in dieser Altersperiode leicht begreiflich ist. Nach Zweifel nämlich scheint das zuckerbildende Ferment in den Submaxilardrüsen erst gegen den 2. Monat zu entstehen. Obgleich Korowin in allen seinen Fällen starke diastatische Wirkung des Säuglingsspeichels fand, so scheint sie doch weniger kräftig als bei Erwachsenen zu sein. Korowin beobachtete auch erst im 2. Monat eine zuckerbildende Wirkung des Bauchspeicheldrüsenextracts auf Stärke. Pancreasextract ändert nach Zweifel das Gewicht schon im 1. Monat, im lebenden Organismus kommt dieses aber noch schwach zur Geltung. Gegen Ende des ersten Jahres dagegen ist mit der reichlicheren Absonderung des Speichels und des Pancreassecrets auch ihre volle Einwirkung auf Stärke gegeben.

Aus dem Gesagten erhellt, dass das Nestle'sche Mehl wegen seines hohen Stärke- und Zuckergehaltes für die ersten Lebensmonate des Säuglings entschieden nicht passt und erst im 8. Monat, oder lieber erst gegen Ende des ersten Jahres gereicht werden darf. Im 2. Lebensjahre habe ich es bei, durch chronische Durchfälle heruntergekommenen, Kindern mit entschiedenem Nutzen angewandt und kann es nur empfehlen.

Die condensirte Milch (anglo swiss cond. milk) schafft sich bei unserem Volke in Folge der Reclame mehr und mehr Eingang, obgleich sie entschieden noch schädlicher ist als Nestle's Mehl. Meine Beobachtungen erstrecken sich zwar nur auf 70 Fälle; aber auch diese genügten, um mich von einer weiteren Anwendung derselben abzubringen. Ich führe nur diejenigen Fälle an, die unter meiner Aufsicht von der Brust abgenommen und auf condensirte Milch gesetzt wurden. Die im Alter bis zu einem Monat stehenden Kinder vertrugen durchweg die condensirte Milch selbst in der Verdünung von 1:15 schlecht, indem reichliche Durchfälle mit hartnäckiger Verstopfung abwechselten, so dass von einer Fortsetzung des Mittels Abstand genommen werden musste. Im 2. Monat und später wurde die Milch ein wenig besser vertragen, indem dyspeptische Erscheinungen sich weniger häufig einstellten, ja einige Kinder sich gar scheinbar erholten und im Körpergewicht auch zunahmen, d. h. auch nicht mehr als 10 grm. pro die. Wenn auch bei einigen etwas Fettansatz bemerkt wurde, so entwickelten sich doch bei Allen bald die Anzeichen von Rhachitis und Anaemie. Auch kann ich Daly (Lancet 1872 II) nur beipflichten, wenn er eine ganz abnorme Widerstandslosigkeit gegen acute Erkrankungen solchen Kindern zuspricht. Zehrer und Jacobi schliessen sich auch Daly's Ansicht an. A. Vogel dagegen befürwortet sehr den Gebrauch derselben, indem er 1:12 Wasser bei Neugeborenen empfiehlt und bis zum Schluss des ersten Lebensjahres auf 1:6 steigt. Demme's Wägungen haben direct nachgewiesen, dass die tägliche Zunahme auch nicht mehr als 5—10 grm. beträgt. Der hohe Zuckergehalt (48 % und auch mehr) verbietet schon von selber die Anwendung der condensirten Milch bei Säuglingen, da sie im Darm Milchsäure bildet, welche Durchfälle nothwendig zur Folge hat. Die von Peters in Bonn mit condensirter Milch genährten Kinder wurden entweder fett und rhachitisch oder starben an Durchfällen. Diese ungünstigen Resultate wurden sofort gebessert, als man Leguminosenpulver zur Milch zusetzte. Fleischmann fand die auf diese Weise genährten Kinder sämmtlich atrophisch und rhachitisch. Ihre Stühle waren blass, zäh und arm an Milchdetritus.

Ich stimme vollkommen dem Ausspruch Fleischmann's bei, wenn er sagt: dass condensirte Milch in einer geringeren Verdünnung zwar nährt aber nicht vertragen wird, und bei einer grösseren Verdünnung wieder vertragen wird, aber nicht nährt.

Daher wird wohl das natürlichste Ersatzmittel für die Mutterbrust immer die Kuhmilch bleiben, indem sie ziemlich leicht zu beschaffen ist und richtig angewendet die zweckmässigste Nahrung für den Säugling bildet. Mir hat wenigstens kein anderes Ersatzmittel so günstige Resultate bei der Ernährung ergeben wie die Kuhmilch.

Bekanntlich beruht die Schwerverdaulichkeit derselben in ihrem reichen Casein- und Fettgehalt im Vergleich zur Frauenmilch. Biedert machte zuerst auf die verschiedene Gewinnbarkeit des Casein in beiden Milcharten aufmerksam. Während nämlich bei der Frauenmilch das Casein in leichten Flocken gerinnt, ballt sich dasselbe in der Kuhmilch zu grösseren Klumpen. Es lässt sich wohl begreifen, dass solche Klumpen der Einwirkung des Magensafts eines Neugeborenen grösseren Widerstand entgegensetzen müssen, als locker aufgeschichtete Gerinnsel der Frauenmilch. Ebenso vermag die ungenügende Absonderung des Pancreassaftes in den ersten Lebensmonaten den Ueberschuss an Fett nicht zu verdauen und so kommt es, dass die kindlichen Faeces neben vielen unverdauten Caseinklumpen sehr grosse Mengen Fett enthalten. Simon giebt in den Faeces 52% Fett an. Wegscheider fand, dass die Stühle fast nur aus Fett bestanden, bei Muttermilch dagegen nur die Hälfte. Die Befürchtung Biedert's, dass die Kinder zu wenig Fett bekommen, trifft also nicht zu. Fleischmann räth, den geringen Zuckergehalt der Kuhmilch durch Milchzucker zu ersetzen, weil nach Brücke eine Menge phosphorsaurer Salze mit dem Milchzucker zugleich aus der Molke herauskrystallisiren, und auf diesem Wege dem Organismus zugeführt werden.

(Schluss folgt.)

Referate.

N. Finn: Vorläufige Mittheilungen über Flecktyphus, pleuritische Exsudate und croupöse Pneumonie. (Protoc. d. K. Kaukas. med. G. 1878, № 8.)

Es werden vom Vf. leider sehr kurz seine während des Krieges gemachten Erfahrungen mitgetheilt.

I. Flecktyphus.

Vf. und Dr. Artemowitsch machten sich subcutane Einspritzungen mit Blut, welches Flecktyphuskranken entnommen und *blieben* 2 Monate lang darauf *gesund*, obgleich, wie die später erfolgte Erkrankung Beider bewiess, der Körper für das Typhusgift empfänglich war, nachdem die Verhältnisse eine Reinhaltung der Luft in den Krankenzimmern unmöglich machten.

2) Auf des Vf. Vorschlag machte Artemowitsch 17 Soldaten, die nie den Typhus gehabt hatten, subcutane Injectionen mit theils reinem, theils mit Petechieninhalt und Hautsecret vermischtem Blut von Typhuskranken und — Alle blieben gesund.

3) 28 gesunde Soldaten lagen 4—5 Tage mit Typhuskranken eng zusammen, Einzelne wurden noch mit den Decken der Kranken bedeckt — und Niemand erkrankte.

Hieraus schliesst Vf., dass der Flecktyphus *nicht contagiös ist.*

4) Bei Zerstreuung der Typhösen unter die anderen Kranken nimmt die Erkrankung und Mortalität ab, bei Concentration der Typhösen steigt die Zahl und die einzelnen Fälle werden intensiver.

5) Nach dem Character und Verlauf der acuten Krankheiten in der zweiten Hälfte des Sommers und nach bedeutender Verringerung der Chininwirkung bei gewöhnlicher Intermittens lassen sich im Heere für den Herbst und Winter Typhusepidemieen voraussagen.

II. Hämorrhagische, pleuritische Exsudate.

Diese Exsudate sind gewöhnlich bei Scorbutischen von langer Dauer und beschleunigen durch Behinderung der Athmungsthätigkeit den Tod. Wird das Exsudat durch Punction vollständig entleert, so gehen die Kranken bald an Anaemie und Erschöpfung zu Grunde, da das Exsudat schnell wiederkehrt. In 5 Fällen nun hat Vf. mit sehr gutem Erfolg mit dem *Dieulafoy* oder Probetroicart nur einen Theil des Exsudates entfernt, der übrige wurde rasch resorbirt, spätestens, nachdem 3—5 Mal die theilweise Punction stattgefunden.

III. Croupöse Pneumonie.

Bei doppelseitiger croupöser Pneumonie mit beginnendem Lungenödem durch verstärkten Seitendruck in den Gefässen hat Vf. bessere Resultate als durch gewöhnliche Blutentziehung, durch Blutentziehung direct aus den Lungen, vermittelst eines Dieulafoy'schen Apparates erzielt. P.

C. Reyher: Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegschirurgie. (Samml. klin. Vortr. № 142 und 143.)

Wir wollen gleich das grosse Verdienst des Verf. hervorheben — die von Prof. Esmarch 1876 angeregte und warm befürwortete antiseptische Wundbehandlung in grossem Masstabe zuerst in der kriegschirurgischen Praxis durchgeführt zu haben. — Die vortrefflichen Resultate, die reiche Erfahrung Dr. C. Reyher's zeigen erst den Werth, die hohe Bedeutung, die Durchführbarkeit dieser modernen Wundbehandlung in der Kriegschirurgie. — Vom Princip der Antiseptik muss dass Handeln schon auf dem Schlachtfelde geleitet werden.

Für Kleingewehrschussverletzungen, die keine Operationseingriffe verlangen, hat man in zweierlei Weise zu verfahren: man occludirt sofort die Schusswunde, reinigt und desinficirt dann nur die Umgebung (erstrebt Heilung unter Schorf) oder man reinigt und desinficirt den Schusscanal und lässt hierauf die Drainage folgen. Die Kleinheit der Wunde in d. Haut, in Sehnen und Muskeln — der canalartige Charakter der Schussverletzungen der modernen Kleingewehrprojectile ermöglichen durch Verschiebung der getroffenen Theile so rasch den Abschluss der Tiefenlaesion gegen die Hautwunde (wofern keine Nebenumstände), dass sie fast den Charakter der unterhäutigen Verletzungen tragen. (Die Infection durch Kleidungsstücke sei selten). Jede chirurg. Behandlung, resp. Untersuchung (Sondiren, Digitaluntersuchung,— Kugel- oder Sequesterextraction) ohne antiseptische Cautelen — sei, da sie diesen Abschluss wieder aufhebe, eo ipso gegen das antisept. Princip und daher durchaus zu unterlassen. — Vielmehr habe man nicht nur bei uncomplicirten Weichtheilschüssen, sondern auch bei den durch Gefässverletzung complicirten, — wofern eine primäre Blutung die Ligatur nicht unbedingt verlange —nicht nur für Gelenkschüsse, sondern namentlich auch für Schussfracturen der Diaphysen, ebenso bei Schusswunden grosser Korperhöhlen — so früh und so häufig als möglich die antiseptische Occlusivbehandlung zur Anwendung zu bringen und durch dieselbe den accidentellen Wundkrankheiten, die des canalartigen Charakters wegen um so mehr zu fürchten sind, zu präveniren. — Wo aber dieser Abschluss der Schussverletzungen nicht eingetreten, — wo der Schusscanal sichtlich inficirt,— da verlange gerade das antiseptische Princip. nicht, exspectativ zu verfahren, sondern schon auf dem Verbandplatze zu handeln, — da habe der Untersuchung peinliche Desinfection und Drainage unter zu Hülfenahme von partiellen Resectionen (die Conservative würde hierdurch innerhalb des Verletzungsheerdes selbst in höherem Grade geübt werden können) zu folgen — kurz Alles zu geschehen, um die Entzündung zu coupiren und derselben zu präveniren. Im Sinne gerade der Präventive stellt Verf. die antiseptische Wundbehandlung als die conservativ-präventive (mehr activ eingreifende) der conservativ exspectativen gegenüber. Von der Schlachtlinie bis zum Hauptverbandplatz beschränke sich das Handeln auf die provisorische Application des Esmarch'schen Constrictor, des Occlusivverbandes (Salicylwatte, Jute) und zweckmässige Lagerung. Die Mehrzahl der Weichtheilschüsse (die Inspection dieser kann bei starkem Andrang von Verwundeten auf dem Verbandplatz unterlassen werden) und Schussfracturen würde nur eines antiseptischen Occlusivverbandes und der Immobilisirung (Schienen) bedürfen — beides wäre einfach und dürfte jedem mit dem antisept. Princip vertrauten Sanitaren überlassen werden. Den Chirurgen auf dem Verbandplatz bleiben die Amputationen, Ligaturen und die Fälle von Knochen- und Gelenkverletzungen, die eine primäre Desinfection, Drainage und Resection verlangen. — Gerade den erfahrensten Chirurgen sollten diese Fälle zufallen und habe die Nachbehandlung in der I. Lazarethlinie auch unter der Leitung gerade der operirenden Chirurgen zu geschehen.

Verf. sondert die im Lazareth des rothen Kreuzes unter seiner Leitung behandelten Schussverletzungen nach folgenden Gesichtspunkten: primär antiseptisch behandelte Schussverletzungen (solche bei denen bis zur Aufnahme in's rothe Kreuz nicht gegen das antisept. Princip gehandelt) und secundär antiseptisch behandelte Schussverletzungen (bei denen Sondirung, Kugel- und Sequesterextraction ohne antiseptische Cautelen vorausgegangen— welche aber nachträglich im Institute des rothen Kreuzes nach antiseptischem Verfahren behandelt würden. Die gewonnenen Resultate dieser Kategorieen werden tabellarisch geordnet einander gegenübergestellt. — Von 12,4 im Lazareth behandelten Gelenkschüssen gehören zur Kategorie I — 46 Fälle mit einer Let. von 13,0 %, zur Kategorie II. 78 Fälle mit einer Let von 61,5%. Bei den 46 Gelenkverletzungen I. Kategorie sind zudem 19 primäre Resectionen mit Let. % 10,5 ausgeführt, daher stehen also den 78 conservativ secundär antiseptisch behandelten Gelenkschüssen nur 27 conservativ primär antiseptisch behandelte gegenüber, erstere mit einer Let. von 61,5%, letztere mit nur 14,8%. In Tab. III u. IV sind dieselben nach den einzelnen Gelenken geordnet. Die Sterblichkeit bei den secundär antiseptisch behandelten Gelenkschüssen ist mehr als 4 Mal so gross als bei den primär antiseptisch behandelten. In Tab. I stellt Verf. 28 der beobachteten Knieschüsse, bei denen das Projectil eingekeilt und die conservative Behandlung eingeleitet, zusammen. — Bei 4 primär antiseptisch behandelten Let. % 0, bei 15 secundär antiseptisch behandelten (7 Mal die Conservative durch Amput. unterbrochen) Let. % 93,3, bei 9 zu keiner Zeit nach antisept. Princip behandelten (5 Mal die conservative Behandlung durch Amput. unterbrochen) Let. % 100. — Tabelle II bringt die vortrefflichen Resultate der primär antiseptisch conservativ operativ behandelten Gelenkschüsse: 19 Resectionen mit nur 2 Todesfällen und zwar 1 Fussgelenkresection an Tetanus und 1 Ellenbogenresection in Folge versäumten Verbandwechsels an septischer Phlegmone. Tabelle V. berichtet über die v. Verf. primär antiseptisch beraubend operativ behandelten Gelenkschüsse. Die Verletzungen eignen sich in keinem Falle zur Conservative: 13 Amputationen mit 5 Todesfällen. Tab. VI, welche 62 conservativ ohne antisept. Cautelen behandelte Gelenkschüsse mit einer Let. von 77,5% bringt, zeigt, dass die Sterblichkeit durch die secund. Einleitung der antisept. Wundbehandlung sinkt. Unterstützt wird diese Annahme durch Tab. VII, welche die

Todesursachen dieser beiden Sterbelisten vergleicht. Auftreten der metast. embol. Pyämie bei secund. eingeleit. antisept. Wundbehandlung viel seltener.

Von 22 primär antiseptisch behandelten Schussfract. starben 4, d. h. 18,1 %. Von 65 secundär antiseptisch behandelten starben 23 d. h. 35,3 %. — Tab. VIII und IX zeigen wie also von prim. antisept. behandelt. Gelenkschüssen, Fracturen, Resectionen, Primär-amputationen, — in Summa 81 Fällen nur 5, d. h. 6,1 %, — 143 secund. antisept. behand. Gelenkschüssen und Fracturen 46 Fälle d. h. 32,1 % an sept. Phlegmone und Pyaemie (metast. Embol.) gestorben (also mehr als 5 Mal so viel wie bei primär antisept. Wundbehandlung) — dieses gilt auch für die Weichtheilschüsse. — Tab. X. mit den 46 primär antisept. behand. Gelenkschüssen wird v. Verf. der Tab. XI. mit den 78 secund. antisept. behandelt. Gelenkschüssen gegenübergestellt. — Man ersieht, dass Verf. das einmal eingeschlagene Verfahren (Occlusion, Drainage, primäre Resect. u. s. w.) in Tab. X. nur 4 Mal genöthigt war zu unterbrechen, während in Tab. XI. dieses sehr häufig zu beobachten ist. — Es gewinnt somit durch die primär eingel. antisept. Wundbeh. die Sicherheit des chirurg. Handelns — die Prognose wird besser und verliert die Verletzung an Gefahr für die Erhaltung von Glied und Leben. Dies wird aus der Tab. XII., in der 81 Kniegelenkschüsse gesondert zusammengestellt noch besser ersichtlich.—Von 40 secundär antisept. behandelten. Knieschüssen ist nur einer mit Erhaltung der Extremität geheilt worden.— Von 18 primär antisept. behandelten.(Let. % 16,6) sind geheilt 15 — die Extremität erhalten und zwar mit Beweglichkeit im Gelenk. Bei letzteren musste die Behandlung 2 Mal (11,1 %) verändert und kein Mal amputirt werden — bei ersteren 21 Mal durch secundäre Drainage und diese allein 13 Mal durch die Amputation d. h. 61,9 % der Fälle unterbrochen werden mit einer Let. von 85,0 %. Von 23 nicht antiseptisch behandelten ist nur einer am Leben geblieben Let. % 95,6. — Tab. XIII ordnet die Knieschüsse nach dem Sitz der Knochenverletzung. Tab. XIV. und XV. bringen Fracturen. — An den 22 (oben erwähnten)Schussfracturen wurde 8 Mal der Occlusivverband eingeleitet und einmal unterbrochen — 14 Mal die prim. antisept. Drainage 1 Mal durch Amput. unterbrochen. — Ganz anders in Tab. XV. — 65 secundär antisept. behandelte Fract. mit einer Let. von 35,3 %, bei welchen der Occlusivverband nur in 6 Fällen sich durchführen liess — in 56 Fällen durch secundäre Drainage abgelöst werden musste und in 11 Fällen musste die Amputation folgen. Durch einzelne Beispiele erläutert Verf. sein Verfahren der primären Desinfection bei Schussfracturen und hält diese bei Oberschenkelfracturen häufig für fast unmöglich (daher Let. bei diesen in der Tab. 100 %). — In Uebereinstimmung mit Verfasser dürfte der primär antisept. Occlusion (gegenüber der Drainage, part. Resection etc.) in Zukunft mehr Terrain gewonnen werden. — Die Resultate des Verf. bei der primär antisept. Wundbehandlung sind gewiss ausgezeichnet, diejenigen sowohl an den secundär antisept. behandelten als zu keiner Zeit antisept. behandelten Schussverletzungen gewonnenen scheinen uns wenig günstig; indessen bei der Parallele kommen die Vorzüge der primär antisept. Wundbehandlung um so glänzender zur Geltung. — A.

Wernich (Berlin): Ueber die Behandlung schwerer Dysenterieen. (Allg. Wien. med. Z. № 39.)

In einem auf der 51. Naturforscherversammlung gehaltenen Vortrage bespricht Vf. seine in Ost-Asien gesammelten Erfahrungen, namentlich über die von englischen und amerikanischen Aerzten als Radicalmittel gegen Dysenterie gerühmte *rad. Ipecacuanha* (2—4 Grm. mehrmals täglich). Nach des Vf. Erfahrung wurde es von Einzelnen absolut nicht vertragen; bei Anderen wurde wirklich eine schnelle Heilung bewirkt, doch hatte Vf. auch solche Fälle zu registriren, wo die Tenesmen noch vermehrt wurden, ohne schnellere Heilung zu bewirken.

Die Indication für dieses Mittel fasst Vf. dahin zusammen, dass es sich hauptsächlich bei Atonie des Darmes und der dadurch bedingten Behinderung der Weiterbeförderung der Faeces aus den oberen Darmpartieen empfehlen lässt. Ungeschwächte Darmenergie und starke Tenesmen gelten als Contraindicationen. — Die Darreichung von Stypticis verwirft W. durchaus, empfiehlt dagegen absolute *Milchdiät* (1—4 Liter werden schon von Halbconvalescenten vertragen) und Abends eine volle Dosis Opium.

[Während des jüngst verflossenen Türkenkrieges in Bulgarien erwiesen sich bei der catarrhalischen Dysenterie wiederholte Gaben von Ricinus Morgens und Opium Abends als sehr günstig. Gegen die diphtheritische Dysenterie erwies sich jegliche Therapie, auch die von grossen Dosen Ipecacuanha, erfolglos. Zeitweilige Besserung wurde durch 3 Mal tägliche Ausspülung des Darmes mit 2%iger Carbollösung erzielt. Ref.] P.

Whipham: Klinische Bemerkungen über die Behandlung der acuten Laryngitis. (Medic. Times 1878. April 20).

Verf. räth zu Inhalationen entweder von ʒj Tct. Benzoës composit. (Benzoë ℥ivβ, Aloë ʒβ, Balsam. Peruv. ʒj, Spirit. Vini rectificatissim. ℔iij) auf 1 Pinte (1½ ℔) Wasser von 104° F. oder von einer Mischung von āā ʒβ Essigsäure und Eisessig, 2 Theelöffelvoll auf 1 Pinte ebenso warmen Wassers; bei Krampfhusten Inhalationen von Essigäther, Blausäure oder Conium. Hz.

Hay: Rationelle Behandlung der Bleivergiftung. (Philadelph. Medic. Times, cit. in The Clinic 1878, № 25).

Verf. ist gegen die Anwendung von Jodkalium bei chronischer Bleivergiftung, weil das dabei sich bildende Jodblei noch unlöslicher als Chlorblei sei und schlägt Chlornatrium zu ʒj pro dosi vor; die Nierenscheiden nämlich das Bleichlorid oder Bleioxyd in einer Chloridlösung aus. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 298. **Wojenno-Medizinski Journal.** September-Heft.
Inhalt: a* O. Schewelewa: Ueber d. Behandlung d. Cancer colli uteri mit einer Bromsolution.
b* M. Reich: Affectionen des Sehorgans bei Schussverletzungen des Kopfes. (Beobachtungen aus dem Kriege 1877.)
c. J. Jacubowitsch: Ueber d. Charakter d. Typhus-Epidemie i. kaukas. temp. Hospital № 29 i. J. 1877/78.
d. St. Kostjurin: Zur Frage über die Temperatur des frischgelassenen Harns.
e. Bornhaupt und Weljaminow: Aus der Feld-Chirurgie im Kaukasus während der Jahre 1877/78. (Forts.)
f. J. Talko: Schussverletzungen der Augen während d. russ.-türkischen Krieges. Mit Abbild. (Schluss.)
g. M. Horwitz: Ueber die Entzündung der Beckensymphyse während des Puerperiums.
h. K. Schalygin: Ueber den Kropf im Allgemeinen und speciell über den in Kokand endemischen. (Forts.)

№ 299. **Sowremenaja Medizina № 18.**
Inhalt: a. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern. (Forts.)

№ 300. **Medizinskoje Obosrenje,** November-Heft.
Inhalt: a* Dochmann. Ein Fall von traumatischer Verletzung des Gehirns.
b. Hagmann: Ueber Scoliosen und Talipes (Beobachtungen aus dem orthopädischen u. gymnastischen Institut in Moskau.)
c. N. Filatow: Ueber Mastitis neonatorum.

№ 301. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta № 48.**
Inhalt: a Sitzungsprotocoll der Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau v. 7. Oct. 1878.
1. Hippius: Ein Fall von Luxatio obturatoria completa.
b* M. Belin: Ein Fall von Werlhofscher Krankheit und ein Fall von acuter gelber Leberatrophie.
c* J. Neiding: Ein Fall von Thrombose d. Art. iliaca comm.

№ 302. **Wratschebnija Wedomosti. № 296.**

№ 303. **Medizinski Westnik. № 49.**
Inhalt: a. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. prakt. Aerzte v. 1. November.
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersb.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Entwickelungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere von Albert Kölliker, Prof. d. Anatomie in Würzburg. II. Auflage, 2. Hälfte. Mit 364 Figuren in Holzschnitt. Leipzig 1879, Verl. v. W. Engelmann. 1033 Seiten.

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Dr. H. v. Ziemssen, Prof. d. klin. Medicin in München. VIII. Band. Krankheiten d. chylopoëtischen Apparates, II. 1. Hälfte, 1. Abth. Leberkrankheiten. Leipzig 1879. Verlag von F. C. W. Vogel. 440 S.

— De l'hémostase définitive par compression excessive. Epilogue par E. Koeberlé, Vice-président de l'Association de prévoyance des médicins du Bas-Rhin, Professeur agrégé de chirurgie à Strasbourg etc. Strasbourg 1878. R. Schultz & Cie., Libraires-editeurs. 64 S.

— Zur Rhinoscopie. Von Prof. Dr. Voltolini in Breslau. (Separatabdruck aus d. Monatsschr. f. Ohrenheilkunde.) 12 S.

— Aerztliches Vereinsblatt für Deutschland. Organ des deutschen Aerztevereinsbundes. Herausgegeben von der aus dem Geschäftsausschusse ernannten Redactionscommission: Dr. Graf, Dr. Pfeiffer, Dr. Heinze. Verantwortlicher Redacteur: Dr. Heinze in Leipzig. VII. Jahrgang. № 69—80.

— Die Zweckmässigkeit und Nützlichkeit einer Centralhilfskasse für Deutschlands Aerzte. (Separat-Abdr. aus den «Memorabilien» 1878, 5. Heft.)

— Revista médico-quirurgica. № 15. Buenos-Aires.

— La Gaceta médica. Revista mensual de medicina y cirugia. Director: Dr. Celso Bambaren. № 7 u. 8. Lima. (Peru.)

— Enciclopedia Médico-Farmacéutica № 51.

— Giornale internazionale delle scienze mediche.

Aus den Protocollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 6. November 1878.

1. Dr. Herrmann theilt mit, dass im October 5 Fälle von Pustula maligna in's Obuchow-Hospital aufgenommen worden, 4 davon stammten aus einer Quelle.

2. Dr. Erichsen berichtet von einem Collegen, der mit einem Milztumor nach Malaria aus dem Kriege zurückkehrte, darauf vor c. 2 Monaten am Typhus abdom. erkrankte. Nach 3 Wochen schwand das Fieber, trat aber nach einer weiteren Woche wieder auf mit Darmblutungen und Collapsus. Beides wurde durch Chinin u. Moschus, Lapis- und Alaun-Lavements beseitigt; allein das Fieber blieb noch durch 10 Tage, Morgens 37,0—37,5° C., Abends 39,5 bis 40,0°. In 8 Tagen wurde das Fieber und die Schwellung der Milz durch alleinige Anwendung von Faradisation der letzteren vollständig behoben.

Dr. Herrmann meint, es könnte auch während des letzten Fiebers eine Darmaffection fortbestanden haben.

3. Dr. v. Grünewaldt berichtet über einen Fall von wahrscheinlicher Hydrophobie aus dem evangelischen Hospital. Am 6. Nov. wurde eine Patientin aufgenommen mit erhöhter Reflexthätigkeit, reizbarer Gemüthsstimmung, verfallenem Aussehen, kühlen Extremitäten und arythmischem Pulse. Sie konnte nicht schlucken, spie Alles von sich; das Speicheln war aber nicht stark. 1/4 Gr. Morph. und ℈ij Chloral brachten nur Erleichterung, nicht Schlaf. Die Kräfte nahmen bis zum Nachmittage kaum merklich ab; um diese Zeit trat ganz unerwartet der Tod ein, nach einem Aufschrei. Die Section steht noch aus.

Dr. Erichsen erwähnt, dass er schon vor einigen Jahren die Mittheilung gemacht, dass eine Myelitis cervicalis unter den gleichen Symptomen verlaufen könne.

Dr. Zdekauer fügt hinzu, dass die gleichen Erscheinungen nach Nux-vomica-Vergiftungen beobachtet werden, und

Dr. Tiling erwähnt einer experimentellen Arbeit von Koch in «Virch. Arch.», welcher erhöhte Reflexthätigkeit auftreten sah nach Einschnitten in die Seitenstränge des Rückenmarks.

4. Dr. v. Grünewaldt hält einen Vortrag über Frequenz und Bedeutung des afebrilen Wochenbettverlaufs, der gedruckt wird.

Secretair Dr. Tiling.

Es ist uns aus Dorpat seitens des ausführenden Comité's zur Errichtung eines Standbildes für Karl Ernst von Baer, welches aus den Professoren der Dorpater Universität Carl Schmidt, Grewingk, Schwarz, Böhm, Stieda, Rosenberg, Dragendorff und Alex. Schmidt besteht, und welchem der Curator des Dorpater Lehrbezirks A. Saburoff und der Prof. emer. F. Bidder bereitwilligst beigetreten sind, nachstehender Aufruf zugegangen:

Aufruf zur Errichtung eines Standbildes für Karl Ernst von Baer.

Se. Majestät der Kaiser hat Allerhöchst geruht dem Conseil der Universität Dorpat das Recht zur Eröffnung einer Collecte im Russischen Reiche zu verleihen behufs Sammlung von Beiträgen für ein dem verstorbenen Ehrenmitgliede der Akademie der Wissenschaften und dieser Universität, Karl Ernst von Baer, in Dorpat zu errichtendes Denkmal.

Das Conseil ist der festen Ueberzeugung, dass der Gedanke einem Gelehrten von so eminenter Bedeutung, wie Karl Ernst von Baer, ein Standbild zu errichten, den Lebenden zu dankbarer Erinnerung an das, was sie in ihm besessen, den kommenden Geschlechtern zu erhebendem Vorbilde auf der Bahn geistigen Schaffens, auch in den weitesten Kreisen seines Heimathlandes lebhafte Theilnahme und kräftigste Förderung finden werde.

Der Wunsch aber ein solches Denkmal *in Dorpat* auf dem der Universität gehörigen Terrain, etwa inmitten der Domanlagen zu errichten, findet seine Begründung sowohl in dem Umstande, dass diese Universität sich als das Centrum des wissenschaftlichen Lebens der Provinzen ansehen darf, welchen der Verstorbene durch Geburt und Abstammung angehörte, als auch darin, dass derselbe hier seine Studien begann und die medicinische Doctorwürde erlangte, dass er das letzte Jahrzent seines Lebens in Dorpat zubrachte und seiner Anhänglichkeit für die Universität und seiner Theilnahme an allen ihren Geschicken dadurch Ausdruck gab, dass er auch hier seine letzte Ruhestätte zu finden wünschte.

Das Conseil wendet sich demnach an alle diejenigen Bewohner Liv-, Est- und Curland's, welche bereit sind das Andenken an ihren grossen Landsmann in solcher Weise zu ehren, an die Einzelnen wie an Corporationen, Genossenschaften und Gesellschaften mit der vertrauensvollen Bitte, dasselbe durch Beiträge zu dem bezeichneten Zweck in der Ausführung seines Planes unterstützen zu wollen.

Vorläufigen Informationen gemäss würden die Kosten für ein Bronze-Standbild in Ueberlebensgrösse nebst Postament etwa 15 Tausend Rbl. betragen.

Ueber die Verwendung der eingegangenen Summen wird das Conseil seiner Zeit Rechnung ablegen.

Dorpat, den 5. December 1878.

Im Namen des Conseils der Kaiserlichen Universität Dorpat:
Rector Meykow.

— Die Beiträge sind zu richten an einen der Geschäftsführer Prof. Dragendorff u. Prof. A. Schmidt in Dorpat; — in St. Petersburg haben sich zur Entgegennahme von Gaben bisher bereit erklärt Geh.-R. L. Froben, Dr. E. Moritz und die Expedition dieser Wochenschrift (Buchhandlung Schmitzdorff).

Tagesereignisse.

— Am 10. December ist hieselbst der Professor der medico-chirurgischen Academie. Staatsrath Dr. M. Rudnew, der schon längere Zeit an einer Gemüthskrankheit litt, gestorben.

Miscellen.

— *Die medicinischen Facultäten Preussens* sind nach dem Etat für 1879 folgendermassen dotirt: Berlin zählt 14 ordentliche Professoren mit 3600—7500 M. Gehalt; Marburg 10 mit 4500—7200 M.; Halle 10 mit 3500—7500 M.; Breslau 8 mit 4000—7200 M.; Kiel 7, mit 4200—6000 M.; Greifswald 8 mit 4000—5700 M.; Königsberg 10 mit 1800—6000 M. Gehalt. Von den ausserordentlichen Professoren ist nur ein Theil besoldet und variiren die Gehaltssätze von 600 M. (Göttingen) bis 2400 M. (Kiel) im Minimum und von 2400 M. (Greifswald und Halle) bis 3600 M. (Bonn) im Maximum bei den einzelnen Facultäten. Berlin hat 10 besoldete und 5 unbesoldete ausserordentliche Professoren, Königsberg 4 resp. 5, Bonn 4 resp. 2, Greifswald und Kiel 4 resp. 1, Halle 2 resp. 4, Marburg 3 resp. 1. Am Günstigsten steht Göttingen da mit 7 besoldeten und 1 unbesoldeten Extraordinarius, am ungünstigsten Breslau mit nur 4 ausserordentlichen Professoren mit und 10 ohne Gehalt. Privatdocenten besitzen: Berlin 41, Breslau 12, Bonn 9, Halle und Königsberg je 8, Greifswald 7, Göttingen 6, Kiel 5, Marburg 4.

— Die *balneologische Section der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin* wird am 24. und 25. Januar 1879 öffentliche allgemeine Sitzungen abhalten, wozu die auswärtigen Fachgenossen eingeladen werden. Anmeldungen sind an den Vorsitzenden, Sanitätsrath Thilenius oder an den Schriftführer Dr. Brock (Berlin, Schmidtstrasse 42) zu richten.

— Prof. Stricker hat die Redaction der Wiener medicinischen Jahrbücher niedergelegt und wird, wie verlautet, Prof. Heschl dieselbe übernehmen.

— In Peru ist am 12. Juni d. J. die erste Ovariotomie durch Dr. José Lino Alarco ausgeführt worden und zwar mit glücklichem Ausgang. In Chile ist die erste Ovariotomie bereits 1868 gemacht und seitdem bis jetzt überhaupt 10 mal mit 6 Todesfällen, ausserdem 1 Hysterotomie mit glücklichen Ausgang.

(La Gaseta Medica, Lima.)

— Gilman giebt die Formel für *Chlorodyne*, das in England und Nordamerika mit Vorliebe gebrauchte Anodynum, folgendermassen an:

Rp.	Chloroform	ʒij
	Glycerin . . .	ʒij
	Sp. vini rfss. . . .	ʒij
	Sp. Menthae pip.	ʒij
	Acid. hydrocyanic. dil.	ʒij
	Tct. Capsici .	ʒij
	Morphium hydrochl. .	gr. viij
	Syrup .	℥ij

Die Dosis ist für einen Erwachsenen 1 Theelöffel, für ein einjähriges Kind 3—4 Tropfen. Es enthält in der Drachme 2 Gran Chloroform, Acid. hydrocyanic. dil., T. Capsici und Sp. Menthae neben 1/8 Gran Morphium. (Boston med. Journ. — D. med. Woch.)

— Lauder Brunton findet die gewöhnliche Anwendung von Breiumschlägen wegen der Gefahr des Verbranntwerden des Kranken und der raschen Abkühlung des Umschlags unzweckmässig und schlägt vor, den heissen Leinsamenbrei in ein entsprechend grosses Stück Flanell einzuschlagen und zwischen ihn und den Körper wenigstens zwei Mal soviel Flanell als zum Umschlag gebraucht worden, zu legen; das Ganze wird mit Flanell oder Watte bedeckt. Die Wärme geht allmälig und gleichmässig auf den Körper des Kranken über und dieser ist nicht der Gefahr ausgesetzt, angebrannt zu werden. (Brain.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Annen-Orden II. Cl*: d. ält. Arzt des Leibgarde-Cürasier-Reg. Sr. Majestät, C.-R. Rosenthal; d. ält. Ord. des Kiewschen Mil.-Hospit., C.-R. Kisselew; dem j.

Schiffs-Arzt der 8. Flotte-Equipage, C.-R. Kaufmann; d. Verwalter d. Apotheke des Lazareths des Preobrashenskischen Reg., Fiedler. *Den St Stanislaus-Ord. II Cl.*: d. ält. Arzt d. 3. Reserve-Batail., H.-R. Barro u. d. j. Arzt d. Leibgarde-Reg. zu Pferde, H.-R. Flittner.

— *Angestellt*: d. verabsch. Arzt Kohan — als j. Arzt des 78. Reserve-Inf.-Bataill.; d. frei prakticirende Arzt Rosenthal als j. Arzt des Samojitischen Grenad.-Reg.

— *Enthoben*: d. Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 11, St.-R. Dr. Zoepffel, d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 11, ält. Ord. am Nikolai-Mil.-Hosp. in St. Petersb., St.-R. Dr. Sawadski; d. Oberarzt d. kaukas. temp. Hosp. № 72, ält. Arzt der Mil.-Correct.-Compagnie, St.-R. Zwerner; d. Oberarzt d. kaukas. temp. Hosp., ausseretatm. Ord. des Marienhosp. in St. Petersb. Drshewezki; d. ält. Ord. des kaukas. Hosp. № 66, etatm. Ord. des Alexander-Hosp., C.-R. Fromme — sämmtliche mit Belassung in den früher von ihnen bekleideten Aemtern.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 82, wirkl. St.-R. Koni.

Nichtamtliche.

— In Würzburg ist am 12. November in Folge eines Schlagflusses der Professor der Ophthalmologie an der dortigen Universität, Dr. Rob. v. Welz, gestorben.

— *Verstorben*: Dr. Henri Gintrac, Prof. der medicinischen Facultät in Bordeaux.

Vacanzen.

— *Vier Landschaftsarztstellen* im Kreise *Staraja-Russa* des *Nowgorodschen* Gouv. Gehalt: 1500 R. jährl. bei freien Fahrten. Jeder Arzt hat einen Bezirk, bestehend aus 6—8 Gemeinden, und ein Krankenasyl in seinem Wohnorte zu besorgen. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Старорусская Уѣздная Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.

am 10. December 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	718	323	1041
Alexander- «	505	152	657
Kalinkin- «	—	469	469
Peter-Paul- «	388	185	573
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	302	237	539
Ausserstädtisches Hospital	271	143	414
Roshdestwensky-Hospital	50	26	76
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	137	77	214
Ausschlags-Hopital	28	19	47
Summa der Civilhospitäler	2565	1703	4268
Nikolai-Kinder-Hospital	48	47	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	81	100	181
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	46	70
Summa der Kinderhospitäler	153	193	346
Nikolai- Militär-Hospital	966	50	1016
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	301	—	301
Kalinkin-Marine-Hospital	270	—	270
Gesammt-Summa	4255	1946	6201

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	560	220	780
Scarlatina	24	26	50
Variola	72	21	93
Venerische Krankheiten	711	466	1177

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. December bis 10. December besucht von 2167 Kranken, darunter zum ersten Mal von 946.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Noveb. bis 2. December 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 526 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,13 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
291	235	526	91	36	89	16	8	15	47	66	61	31	34	21	7	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 35, Masern 2, Scharlach 8. Diphtheritis 10, Croup 4, Typh. Fieber 6, Typh. exanth. 3, Typh. abd. 19, Febris recurrens 8, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 5, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 14, Meningitis 29, acute Entzünd. der Athmungsorgane 65, Lungenschwindsucht 83, Gastro-intest.-Catarrh 57, Angeborene Schwäche 30, Tuberculöse Meningitis—.

C. Tod durch Zufall 4.

D. Selbstmord 3.

E. Andere Ursachen 137.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 18. December.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 19. December.

Berichtigung.

In № 49, S. 402 Sp. 1, Z. 18 v. u. lies 1863 statt 1873.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 9-го Декабря 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

DRITTER] [JAHRGANG.

№ 51. St. Petersburg, 23. December (4. Januar 1879) 1878.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1879** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik

von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

I) Einige Bemerkungen über das Wundfieber bei der antiseptischen Wundbehandlung.

Es sind jetzt dreizehn Jahre her, als O. Weber unsere Kenntnisse von dem Wesen des Fiebers in den Worten zusammenfasste, dass dasselbe «eine allgemeine mit Wärmeerhöhung verbundene Steigerung des Stoffwechsels sei, welche durch eine Vergiftung des Blutes mit den Producten des Zerfalls der Gewebe, die fermentartig wirken, erregt wird.»*)

Das Bestreben, dem Verständniss dieser toxischen oder fermentativen Stoffe näher zu rücken, führte anfänglich zur Ermittelung besonderer septischer oder putrider Substanzen (Panum, Bergmann); später als die Lehre vom Contagium animatum immer breiteren Boden gewann, häuften sich die Thatsachen, welche einen directen Zusammenhang zwischen der Entwickelung dieser toxischen Substanzen uud der Lebensthätigkeit jener kleinsten Organismen wahrscheinlich machten (Klebs, Bergmann). An Stelle der Vergiftung des Blutes durch die Producte des Zerfalls der eigenen Gewebe traten die Entzündungs- und Fäulnisserreger; die localen Veränderungen der Gewebe und die Störungen in der Oeconomie des Gesammtorganismus waren nur eine Folge der Arbeitsleistung jener von aussen eingedrungenen Keime, sei es, dass dieselben durch ihre Vermehrung mechanische — oder durch ihre Assimilationsthätigkeit chemische Störungen im Körper hervorriefen, Als praktisches Resultat dieser Erkenntniss brach sich zunächst eine vollständige Umgestaltung unserer Wundbehandlung Bahn, die, so sehr sie sich auch heut zu Tage von den ersten schüchternen Versuchen des genialen Glasgower Chirurgen äusserlich unterscheidet, doch einzig und allein in dem Bestreben gipfelt die Fäulnisserreger von der Wunde abzuhalten, den Zerfall der Gewebe zu hindern und hiermit auch die toxische Wirkung dieses Zerfalls auf den Gesammtorganismus unmöglich zu machen. —

*) Pitta-Billroth, Handbuch d. Chir. 1. Bd. 1. Abth. p. 599.

Wenn nun das Wundfieber bisher als Folge der Aufnahme toxischer oder fermentativer Stoffe gegolten hatte, so musste nothwendigerweise mit der Beseitigung dieser Stoffe auch das Wundfieber in Wegfall kommen, der aseptische Process der Wundheilung durfte kein Material mehr liefern für jene Störung des Allgemeinbefindens, welche wir mit dem Namen Fieber bezeichnen, es musste, wie Genzmer und Volkmann sich treffend ausdrücken, eine *afebrile* Heilung der Wunden die Regel sein.[1])

Diese Erwartung traf indessen nicht zu.

Man überzeugte sich allerdings, dass die schlimmen Wundcomplicationen, die septischen Phlegmonen, Erysipele und metastatischen Pyämieen immer seltener wurden, dass ein grosser Theil der antiseptisch Behandelten gar nicht fieberte, dass aber immerhin ein anderer Theil mässige oder auch hohe Temperaturen (40—41°) darbot, also ganz entschieden fieberte, nur dass das Fieber die Ernährung und das Allgemeinbefinden nicht wesentlich zu alteriren schien.[2])

Diesen Thatsachen gegenüber glaubten sich Genzmer und Volkmann zu dem Schlusse berechtigt, dass die Wundfieber heut zu Tage nicht mehr wie früher als toxische, *septische*- sondern als *aseptische*, insonte oder unschuldige, unschäd

[1]) Genzmer u. Volkmann. Samml. klin. Vorträge № 121 p. 1015.

[2]) l. c. p. 1019. 1020.

liche Fieber anzusehen wären. — Die Resorption fiebererregender Substanzen wollten sie allerdings nicht ganz von der Hand weisen, es konnte sich aber bei dem unschuldigen Charakter des Fiebers, wie sie sagten, nur um ein minimales für die Nachbargewebe und die allgemeine Oeconomie des Körpers gleichgültiges Maass derselben handeln.[1])

Wenn also Genzmer und Volkmann noch, und wie ich glaube, mit Recht an dem Vorhandensein fiebererregender Substanzen in der Wunde festhalten, so sehen wir, dass von anderer Seite her die *Abkühlung*, die Erkältung des Körpers als Fieberursache in Betracht gezogen wird; die der Operation am nächsten Tage meist folgenden Temperatursteigerungen sollten eine Folge der Erkältung sein und durch zweckmässige Bedeckung und Benutzung warmen Spray's verhindert werden können. (B. Crédé.[2])

In neuester Zeit ist endlich die Ansicht ausgesprochen und durch Thierexperimente belegt worden, dass möglicherweise die Resorption einer grösseren Menge Carbolsäure von der Wunde oder Haut her das Fieber bei der antiseptischen Wundbehandlung erklären werde. (Küster.[3])

Bei so widersprechenden Anschauungen vermissen wir nur eines: eine sorgfältige Revision und Prüfung der äusseren Erscheinung des Fiebers unter den neuen Prinzipien der Wundbehandlung. —

Dieselbe ist bisher nicht vorgenommen worden. Es ist auch selbstverständlich, dass eine solche Arbeit einen grösseren Zeitraum in Anspruch nimmt und eine grössere Reihe sorgfältig ausgeführter Beobachtungen nöthig macht.

Bei dem grossen Interesse aber, welches die ganze Frage in Anspruch nimmt, kann ich nicht umhin, mich schon jetzt auf die Besprechung einiger Thatsachen einzulassen, die mir im Verlaufe des vorigen klinischen Semesters bemerkenswerth erschienen sind.

Es ist mir bei der Durchsicht unserer Krankenjournale aufgefallen, dass wir fast nach allen grösseren Operationen, die unter Anwendung des vollen Lister-Volkmann'schen Apparates ausgeführt wurden, — Amputationen, Resectionen, Osteotomieen und Geschwulstexstirpationen in den ersten 2 Tagen nach der Operation Temperatursteigerungen beobachteten, welche aber selten über 38,3 hinausgingen und sehr bald einer mehr oder weniger vollständigen Apyrexie Platz machten; dass kurzdauernde Temperatursteigerungen im späteren Verlauf der Wundheilung nur ganz ausnahmsweise vorkamen, und dass der Eintritt höherer und länger andauernder Temperaturen stets den Eintritt einer unliebsamen Wundcomplication (Erysipel), eines acuten Carbolekzems oder einer inneren Erkrankung andeutete.

Ich hebe ausdrücklich hervor, dass in den meisten Fällen die Wundheilung ohne Eiterung, per primam intentionem erfolgte, dass aber auch in den wenigen Fällen, wo die primäre Verklebung ausblieb und eine mässige geruchlose Eiterung nachfolgte, diese letztere ohne jeglichen Einfluss auf die Körpertemperatur blieb, — eine Thatsache, auf welche schon Billroth in seinen Studien und Beobachtungen aufmerksam gemacht hat.[1]) Was den Befund an den Wunden während der oben erwähnten kurzen primären Temperatursteigerungen anbelangt, so haben wir keinerlei Schwellung oder Röthung an denselben wahrnehmen können, *dagegen liess sich bei Druck stets noch eine grössere oder geringere Menge schwärzlichen Blutes oder blutiggefärbter Flüssigkeit durch die Drainageröhren entleeren.*

[1]) l. c. p. 1025.

[2]) Einiges über Fieber nach antisept. Operat. Centralbl. f. Chir. IV. p. 177.

[3]) Die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bei chirurg. Verwendung. S. Arch. f. klin. Chir. 23 Bd. p. 117.

Mässige Temperatursteigerungen wurden hin und wieder auch nach dem Verbandwechsel beobachtet, mitunter blieb die Temperatur noch den nächsten Tag subfebril, um erst allmälig wieder zur Norm zurückzukehren. Länger dauernde Nachfieber kamen gar nicht vor, wenn wir nicht ein complicirendes Erysipel nach Entfernung recidiver Knoten in der Mamma, ein fieberhaftes Carbolekzem und innere Erkrankungen hierher rechnen wollen.

Ueberblicken wir eine Reihe von 14 grösseren Operationen an Rumpf und Extremitäten, die unter Spray ausgeführt und streng antiseptisch nachbehandelt wurden, so ergiebt sich, dass 2 Fälle vollkommen fieberfrei verliefen: eine Exstirpation secundärer Knoten aus der Mamma, und die Exstirpation einer knöchernen Neubildung am Oberarm nach Myositis ossificans des Brachialis internus. — In den 12 übrigen Fällen trat das Fastigium ein:

1 Mal	am 1. Tage	höchste T. 39,5°	niedrigste T.	
6 „	2. „	38,7°	„	38,0°
5 „	3. „	38,5°	„	37,9°

Die Dauer des Wundfiebers betrug:

in 5 Fällen	1 Tag
in 5 „	2 Tage
in 1 „	4 „
in 1 „	6 „

So klein diese Zahlen auch sein mögen, so beweisen sie doch zur Evidenz, dass der eigentliche Typus des Wundfiebers, wie Billroth ihn bereits 1861 feststellte, in keiner Weise alterirt erscheint. — Das Fastigium der Temperatur entfällt wie bei Billroth auf den ersten, zweiten und dritten Tag, nur mit dem Unterschiede, dass unsere Temperaturen durchschnittlich sehr viel niedriger und von kürzerer Dauer sind und längere Wundfieber zu den Ausnahmen gehören.

Diesem bemerkenswerthen Resultate gegenüber scheint die Frage wohl erlaubt, ob wir berechtigt sind die beobachteten Temperatursteigerungen, welche genau in den Rahmen des typischen Wundfiebers hineinpassen ohne Weiteres auf Rechnung einer Carbolintoxication oder Erkältung zu setzen?

In einem Falle, (Exstirpation eines grossen Myxo-fibroms aus der fossa poplitaea) war der Harn die ersten 2 Tage lang dunkel gefärbt, schwefelsaure Salze nachweisbar; die ersten zwei Tage nach der Operation waren indessen fieberfrei, erst am dritten Tage stand die Temperatur Morgens auf 38,4°, Abends auf 38,5° um dann wieder normal zu werden — Fast in allen unseren Fallen trat die Temperatursteigerung erst am 2. und 3. Tage deutlich hervor, während Küster auf Grund seiner Experimente (l. c. p. 135) ausdrücklich angiebt, *dass die Temperatur bei kleineren und mittleren Dosen in den nächsten Stunden nach der Application constant steigt, während am nächsten Tage häufig*

[1]) Lang. Archiv. f. kl. Chir. II. p. 343.

ein erheblicher Rückgang, zuweilen weit unter die Norm eintritt, welcher sich langsam wieder ausgleicht.

Temperatursteigerungen nach Verbandwechsel, welcher stets unter Spray vorgenommen wurde, sind allerdings 4 Mal beobachtet worden:

1 Mal bei einer Pirogoffschen Amputation am 12. Tage nach der Operation, höchste Temperatur 37,9°.

1 Mal bei einer Resection des Ellbogengelenks am 9. Tage nach der Operation, höchste Temperatur 38,1°.

1 Mal bei einer Ampuratio cruris am 7. Tage nach der Operation, höchste Temperatur 39,1°

uud endlich 1 Mal bei einem Falle von complicirten Fracturen beider Oberarme am 11. Tage höchste Temperatur 38,1°.

Ich glaube aber nicht, dass dieses ausnahmsweise Vorkommen uns berechtigt, die Carbolsäure als Ursache anzuklagen, besonders da der Urin keine Abweichung von der Norm darbot. Wenn wir berücksichtigen, dass diese Erscheinung verhältnissmässig spät, zwischen dem 7. und 11. Tage nach der Operation hervortrat, wo bereits Verklebung in der Tiefe eingetreten sein musste, so liegt es wohl viel näher, die *traumatische Wirkung* des Verbandwechsels ins Auge zu fassen; bei den Manipulirungen mit dem verletzten Gliede können kleine Zerreissungen und Blutungen in der Tiefe immerhin vorgekommen sein.

In einem Falle von Amputatio cruris, wo ich beim Verbandwechsel am 7. Tage mich zu einer Ausspritzung des Stumpfes mit 2% Carbollösung verleiten liess, weil trotz primärer Verklebung der Wundränder sich recht viel seröseitriges Secret aus den seitlichen Drainstücken entleerte, stieg die Temperatur Abends allerdings auf 39,1°. Ob nun hier Carbolintoxication oder mechanische Reizung der Wundhöhle Ursache der Temperatursteigerung war, will ich unentschieden lassen, seither habe ich es mir zur Regel gemacht, secundäre Ausspritzungen nicht mehr vorzunehmen

Das klinische Material, das mir augenblicklich vorliegt, ist so geringfügig, dass ich mich nicht berechtigt fühle in die Discussion der Frage einzutreten, ob die äussere Anwendung einer 2% Carbollösung Fieber verursachen könne. Jedenfalls scheinen mir die experimentellen Arbeiten von Küster die Frage noch nicht endgiltig zu erledigen; auch würde ich Bedenken tragen, die sehr unzuverlässigen Temperaturen bei Hunden so ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen. Wäre es nicht praktischer und zuverlässiger, zu untersuchen, ob gesunde Menschen nach Einreibungen von Carbolsäure in die Haut, oder nach subcutanen Einspritzungen oder nach der Application in Form von Lavements Fieber bekommen?

Freilich die subcutanen Einspritzungen stehen gerade im Rufe, Fieber herabzusetzen, wenigstens beim Erysipel! (Hüter)[1].

Erscheint somit der Boden, auf welchem die Carbolintoxicationsfieber stehen, zur Zeit noch sehr schwankend, so liegt kein Grund vor, unsere bisherigen wohlbegründeten Anschauungen über die Ursache der Wundfieber preiszugeben. Wir werden also die Resorption fiebererregender Substanzen von der Wunde her als noch zu Recht bestehend ansehen dürfen.

Aber welche Substanzen sind es denn eigentlich, die, ihres septischen Charakters entkleidet, doch die Eigenschaft besitzen, in den ersten Tagen nach der Verwundung Fieber zu erzeugen? Dass es nicht Eiter sein kann, dafür spricht der kurze Termin und der klinische Befund, der keine Spur einer Entzündung oder eitrigen Secretion an der Wunde nachweist. Das Eintreten einer gutartigen Eiterung ist durchaus nicht immer von Fieber begleitet (Billroth), höchstens kann die Eiterretention vorübergehend im späteren Verlauf der Wundheilung Fieber machen. Die höheren Temperaturen in den ersten Tagen nach der Operation erscheinen auch bei Wunden, die vollkommen reactionslos, so zu sagen typisch prima intentione oder unter dem feuchten Schorfe heilen. Ich habe mehrere Male nach 14 Tagen, bei Entfernung von Drainstücken, noch derbe Blutcoaguln in denselben gefunden und demonstrirt die sich kaum verändert, höchstens etwas heller gefärbt zeigten; und doch waren in den ersten Tagen mässige Temperatursteigerungen vorhanden gewesen. Dass in diesen Secreten gewöhnlich Bacterien vorkommen, hat Ranke nachgewiesen; aber dürfen wir annehmen, dass bei dem Mangel jeder Zersetzung und Reizerscheinung von Seiten der Wunde diese «unschuldigen» Bacterien die Ursache des Fiebers abgeben?

Das Einzige, was uns an der Wunde auffällt, ist das Vorhandensein von flüssigem oder geronnenem Blute. Sollten wir da nicht eher berechtigt sein, an die *fermentative Wirkung des ergossenen Blutes* zu denken?

Die Untersuchungen von Alexander Schmidt[1]) und Armin Köhler[2]) scheinen mir sehr zu Gunsten einer solchen Ansicht zu sprechen.

Nach Alexander Schmidt kommt die Faserstoffgerinnung durch Einwirkung eines specifischen Ferments zu Stande, welches nicht im Körper praeexistirt, welches aber sofort entsteht, wenn die betreffenden Körperflüssigkeiten ihren natürlichen Existenzbedingungen entzogen werden. Die Bildungsstätten des Fermentes sind die lymphoiden protoplasmahaltigen organisirten Elemente. Die Entwickelung des Ferments, ebenso wie die Einwirkung desselben auf das Substrat beginnt mit dem Moment des Aderlasses und endet im Moment, wo die Gerinnung ihr Ende erreicht. *Die Fermententwickelung hängt zusammen mit dem unmittelbar nach dem Aderlass eintretenden Zerfall der farblosen Blutkörperchen.* (l. c. p. 17.)

Eine grosse Reihe von experimentellen Untersuchungen, welche Armin Köhler mit fermenthaltigem Blute vornahm, erwiesen, dass dasselbe toxisch wirkt, und zwar bietet die Intoxication eine überraschende Aehnlichkeit ja Identität mit den durch künstliche putride Infection gesetzten Störungen dar, und unzweifelhafte Analogieen mit den septischen Erkrankungen. (l. c. p. 104). Freilich fehlte das septische Fieber; es fanden sich wohl Temperatursteigerungen nach Fermentblutinjection, doch weder *hochgradige noch anhaltende*, und Köhler sieht darin grade den bemerkenswerthesten Unterschied zwischen der Ferment- und septischen Infection. (l. c. p. 88.)

Köhler's Untersuchungen haben nun allerdings bei der Fermentintoxication kein deutlich charakterisirtes Fieber

[1]) Deutsche Zeitschrift f. Chir. IV Bd. p. 523.

[1]) Die Lehre von den fermentativen Gerinnungserscheinungen in den eiweisartigen Thier-Körperflüssigkeiten. Dorpat 1876.

[2]) Ueber Thrombose und Transfusion, Eiter und septische Infection. Inaug.-Diss. Dorpat 1877.

nachgewiesen, ist damit aber gesagt, dass beim Menschen die Bildung des Blutferments in der Wunde nicht Fieber erzeugen könne?

Nothwendig ist dieses freilich nicht; wir sehen ja so und so viele Fällen fieberlos verlaufen, *aber die Coincidenz der Temperatursteigerung mit der Anwesenheit von Blut*, theils geronnenem, theils flüssigem in der Wunde, legt es doch ungemein nahe an einen causalen Zusammenhang dieser beiden Erscheinungen zu denken. — Eine genauere Aufklärung über diese Frage könnte zum Theil gewonnen werden, wenn man dem Befunde beim Verbandwechsel mehr Aufmerksamkeit schenken,—wenn man namentlich genau bestimmen wollte, wie der Verlauf sich macht in Fällen wo *kein Blut* in der Wunde zurückblieb oder sich ansammelte und wie in solchen, wo die Ansammlung von *Blut nicht verhindert wurde oder nicht verhindert werden konnte*, und deshalb eine mehr oder weniger reichliche Fermententwickelung in der Wunde stattfinden musste?

In einem Falle von traumatischer Haematocele tunicae vaginalis communis testis zeigte sich nach Spaltung, Ausräumung und Nahtverschluss mit Drainirung ein 3 tägiges verhältnissmässig hohes Wundfieber, dessen Temperaturen zwischen 38,6° und 38,9° standen. Die Verbände mussten häufig gewechselt werden, weil *immer wieder Blut durchtrat*. Erst am 4. Tage nach Entfernung der Nähte, theilweiser Eröffnung der Wundränder und beginnendem purulentem Zerfall des Secrets liess das Fieber nach, um bis auf spätere ganz vorübergehende Steigerungen, die mit einem acuten Dickdarmcatarrh in Verbindung standen, normal zu bleiben.

In einem anderen Falle dagegen von totaler Resection des Ellbogengelenks wegen irreponibler veralteter Luxation des Vorderarms, wo eine sehr *exacte Compression* der Wundhöhle möglich war, und beim ersten Verbandwechsel nur *ganz geringe Mengen Blutes* sich aus der Wunde ausdrücken liessen, stieg die Temp. *nur* den folgenden Tag nach der Operation auf 38,0° und 38,1°.

Der Unterschied ist hier doch gewiss ein sehr bemerkenswerther.

Ganz derselbe Unterschied stellt sich heraus, wenn ich eine complicirte Fractur beider Arme, — rechts Comminutivfractur im oberen Drittel des Oberarms und Schrägbruch des Olecranon mit Eröffnung des Gelenks, — links Schrägbruch des humerus in der Mitte mit Durchstossung der Weichtheile im sulc. bicipitalis internus, — mit 2 Osteotomieen des Femur vergleiche, wo der Bluterguss natürlich nur auf die nächste Umgebung der Bruchstelle beschränkt war, und die Wunde einer sorgfältigen Reinigung und Compression unterworfen werden konnte. — Da die complicirten Fracturen keine Splitterbrüche und die Hautverletzungen kleine waren, so mochte ich mich beim ersten Verbande nicht zur Dilatation entschliessen, sondern beschränkte mich auf sorgfältiges Ausstreichen des Blutes und kräftige Einspritzung einer 5 % Carbollösung. In diesem Falle kam es zu einem 7tägigen Wundfieber mit Morgentemperaturen von 37,6°—37,9° und Abendtemperaturen von 38,0—38,3°, in den beiden anderen nur zu ganz vorübergehende Steigerungen von 38,0—38,3°. Alle diese Fälle sind im Weiteren vollkommen fieberfrei und aseptisch verlaufen.

Sollte das aseptische Wundfieber nicht nach diesen Erfahrungen mit der Anwesenheit von Blut oder Blutferment in der Wunde im Zusammenhang stehen, und durch eine sehr sorgfältige Verbandtechnik, namentlich durch frühzeitigen Wechsel des ersten Verbandes, zu vermeiden sein?

Ich erinnere mich mancher Misserfolge im Beginne meiner antiseptischen Praxis, die offenbar auf mangelhafter Technik beruhten. — Wenn Volkmann so brillante Resultate erzielt, so verdankt er dieselben gewiss nicht zum geringsten Theil seiner exacten Compression und Drainage, die jede Blutansammlung zwischen den Wundflächen möglichst verhindert. Die grossen Gefahren ausgedehnter Blutergüsse bei complicirten Fracturen in der Civil- und Kriegspraxis sind hinlänglich bekannt; warum schliessen sich gerade die schlimmsten septischen Processe, — die progressiven Phlegmonen oder acutpurulente Oedeme an die subfascialen und intermusculären Blutungen an, *warum finden sie gerade in dem ergossenen Blute das günstigste Substrat für ihre Entwickelung?* Sprechen die glänzenden Erfolge welche heutzutage bei complicirten Fracturen aller Arten durch die sorgfältige Ausräumung des Blutes und Reinigung der Wunde nach Volkmann's Vorgange gewonnen werden — nicht sehr zu Gunsten der Ansicht, dass in der Beseitigung des ergossenen Blutes der Schwerpunkt des antiseptischen Verfahrens und die möglichst sichere Garantie gegen nachfolgende Wundfieber liegt?

«Blut ist ein ganz besonderer Saft.» Es würde sich gewiss lohnen, den pathologischen Wirkungen des Fermentblutes noch etwas genauer nachzuspüren.

II) Zur Casuistik der Osteotomie.

Bei der grossen Sicherheit, welche die antiseptische Wundbehandlung unseren chirurgischen Eingriffen verleiht, muss die Osteotomie zur Beseitigung fehlerhafter Gliedstellungen immer weiteren Boden gewinnen. Wenn es ursprünglich nur die rhachitischen Verkrümmungen waren, in denen die Osteotomie ihre Triumphe feierte, so haben uns Volkmann, Schede, Leisrinck und Annandale gelehrt, sie auch in solchen Fällen anzuwenden, wo das Brisement forcé oder die Extensionsbehandlung nicht mehr indicirt sein können. — Die unüberwindliche Contraction im Hüft- und Kniegelenk sind heut zu Tage kein noli me tangere mehr für den Chirurgen. Die Ueberzeugung, dass es sich nicht blos um Cosmetik, sondern um einen wichtigen functionellen Nutzeffect handelt, giebt der Operation ihre volle Berechtigung. — So würde ich mich z. B. keinen Augenblick bedenken, die Osteotomia subtrochanterica bei irreponibler Luxatio iliaca auszuführen, um bei der vorhandenen Beweglichkeit im neugebildeten Gelenk ein abducirtes und mehr nach aussen rotirtes Bein zu gewinnen. — Ein Pat. bei welchem ich die Operation vornehmen wollte, entzog sich derselben leider während einer mehrtägigen Krankheit meinerseits. Ich lasse nunmehr 4 Fälle folgen, welche zur Illustration des oben Gesagten dienen können.

1. P. B. 27 Jahre alt. Spitzwinklige Ankylose (70—80°) beider Kniee nach abgelaufenen Knieentzündungen im 14. Lebensjahre. — Rechts Beweglichkeit Null, links in geringem Grade noch vorhanden. Rechterseits tibia etwas nach hinten dislocirt, abducirt und nach aussen rotirt. Um das rechte Bein gerade zu strecken (180°), beschloss ich, einen stumpfwinkligen Keil von etwa 100° aus dem vorderen unteren Abschnitt der Femurepiphyse heraus zu nehmen. Quer-

schnitt über das Gelenk, Aussägung des vorgezeichneten Keils mit der fixirten Patella; ein kleiner Rest der Fermurcondylen bleibt noch auf der Tibia stehen. Eine schmale hintere Knochenbrücke wird mit dem Meissel durchgeschlagen und darauf das Bein gerade gerichtet. — Da die Weichtheile an der hinteren Seite des Knies stark spannen, so lässt sich keine ganz vollständige Adaption der Sägeflächen erzielen. Gabelschiene-Gypsverband. Kein rein aseptischer Verlauf, da Nachblutungen aus den Sägeflächen eintraten und die Wunde wiederholt tamponirt werden musste. In 3 Monaten vollständige solide Heilung in gestreckter Lage. Aufrechter Gang an Krücken. — Pat. will das andere Bein auch operiren lassen, sobald er sich von seinem langen Krankenlager erholt hat.

2. J. K. 13 Jahr alt. Rechtwinklige Ankylose des rechten Kniegelenks nach traumatischer Gelenkentzündung. — Geringe passive Beweglichkeit noch vorhanden, doch lässt sich das Bein in der Narkose nicht strecken. Osteotomia cuneiformis gleich oberhalb der Epiphysenlinie im Oberschenkel. — Bei der Geradestreckung entstand natürlich oberhalb des Knies eine starkwinklige Einknickung. Heilung per primam ohne Eiterung; nach 5 Wochen gesund entlassen. — Verkürzung beträgt 4 Centimeter.

3. R. M. 13 Jahr alt. Hat vor einem Jahre eine rechtseitige Coxitis durchgemacht, ohne dass es zur Eiterung gekommen wäre. — Das rechte Bein um 9 Ctm. verkürzt, unter einem Winkel von 45° adducirt nach innen rotirt. — Flexion 100°. Trochanter überragt die Nelaton'sche Linie um etwa 4 Ctm. Den 4. Sept. Osteotomia subtrochanterica. Extension in stark abducirter Stellung. Heilung per prim. Nach 14 Tagen Gypsverband. — Verkürzung bis auf 1,5 Ctm. ausgeglichen. Den 15. Octbr. *gesund* entlassen.

4. Chr. K. 25 Jahr alt, wurde vor einem Jahr auf der Chir. Klinik wegen eitriger Synovitis behandelt. Eröffnung des Gelenks durch zwei seitliche Schnitte und Entfernung der Bandscheiben. Heilung mit Ankylose. Patientin, welche keinen Tutor getragen hatte, stellt sich den 5. Sept. wieder vor. Der Unterschenkel bildet mit dem Femur einen nach innen gerichteten Winkel von ca. 140°, der Fuss steht in Plantarflexion, Fussgelenk vollkommen ankylotisch. — Den 19. Sept. Osteotomia cuneiformis im oberen Drittel des Tibia, etwa 3 Fingerbreit unterhalb der spina tibiae. Nach Fracturirung des Knochens stellt sich das Bein gerade, das obere Bruchende prominirt ziemlich stark unter der Haut, — Volkmann'sche Schiene, aseptischer Verlauf; der Lister'sche Verband musste wegen eines sehr ausgedehnten Carbolekzems nach 10 Tagen weggelassen werden; später starke Eiterung, welche nach Entfernung eines kleinen Sequesters aufhörte. — Pat. steht wegen des Ekzems noch in Behandlung. —

Referate.

I. Lwow: Die Bedeutung des Essentuki'schen Mineralwassers und des doppeltkohlensauren Lithium bei der Behandlung der Steinkrankheit. (Medizinski Westnik № 46, 1878. Russisch.)

In der Klinik des Prof. Beketow in Kasan, welche stets über ein grosses Contingent von Steinkranken aus dem Wolgagebiet verfügt, ist in diesem Jahre der Versuch gemacht worden, der Steinoperation (als welche dort vorzugsweise die Lithotomie und zwar die Sectio lateralis geübt wird) eine Vorbereitungs-Cur vorauszuschicken. Zu diesem Zweck wurde das Essentukische Mineralwasser № 17 als ein gegen den Blasencatarrh — den steten Begleiter der Steinkrankheit — empfohlenes Mittel und das Lithium bicarbonicum wegen seiner auflösenden Wirkung auf die Harnsteine in Gebrauch gezogen. Die Resultate dieser Behandlung waren durchaus günstige. Nach Gebrauch dieser Mittel nahm die Intensität des Blasencatarrhs bedeutend ab, ja wich vollständig, wenn letzterer nicht hochgradig war. Der Harn ging von der alkalischen zur neutralen und schliesslich schwach sauren Reaction über und das allgemeine Befinden des Patienten besserte sich bedeutend. Die Lithotomie war nach einer solchen vorbereitenden Cur bedeutend erleichtert, da der Stein durch diese weicher, poröser geworden und leichter zu zertrümmern war. — Um nun die Wirkung dieser Mittel auf die Harnsteine ausserhalb des Organismus zu erforschen, wurden einige Stücke derselben, welche aus phosphorsauren, harnsauren und oxalsauren Salzen bestanden, in Essentukisches Wasser № 17 und andere in eine Lithium-Lösung (1 Grm. : 1000 CC.) bei der gewöhnlichen Zimmertemperatur gelegt. Schon nach einigen Tagen fingen die phosphorsauren Schichten der Steine, welche in das Essent. Wasser gelegt waren, sich zu lösen oder in Form eines feinen Sandes vom Steine abzusondern, so dass die Oberfläche des Steines uneben und porös erschien; nur die aus Harn- und Oxalsäure bestehenden Schichten zeigten noch keine Veränderungen. Im Verlauf von c. 2 Monaten waren die phosphorsauren Schichten vollständig verschwunden und in einen feinen Sand verwandelt, die harnsauren Schichten sehr porös und mürbe geworden und nur die oxalsauren waren unverändert geblieben. Bei den anderen Steinen, welche in eine Lösung von doppeltkohlens. Lithium gelegt waren, wurden die harnsauren Schichten derselben im Verlauf eines Monats fast vollständig zerstört, die phosphorsauren dagegen veränderten sich nur wenig und die oxalsauren Schichten blieben auch hier ohne sichtbare Veränderung, wurden jedoch weicher. Das Essent. Wasser wirkte somit vorzugsweise auf die phosphorsauren Schichten der Harnsteine, das doppeltkohlensaure Lithium dagegen auf die harnsauren Schichten.

Es liess sich auf Grund dieser Experimente von der vereinten Einwirkung dieser beiden Mittel auch im Organismus eine ähnliche Wirkung auf die Harnsteine erwarten, und in der That rechtfertigten die bei Steinkranken angestellten Versuche vollkommen diese Erwartungen. Die ausführliche Beschreibung der Resultate behält sich L. für eine spätere Zeit vor, und theilt nur einen Fall mit, in welchem ein 15jähriger Steinkranker vor der Lithotomie c. 4 Wochen mit diesen Mitteln (eine Flasche Essentuki mit 5 Grm. Lith. bicarb. täglich) behandelt wurde. Bei seiner Aufnahme in die Klinik litt Pat. an Incontinentia urinae; der Harn, welcher trübe und von scharfem Geruch war, entleerte sich unter heftigem Schneiden in der Harnröhre nur tropfenweise. Die mikroskopische Untersuchung liess in demselben eine grosse Menge Krystalle von Tripelphospaten, Harnsäure, sowie Epithel- und Eiterzellen erkennen. Das Vorhandensein eines Blasensteines war unzweifelhaft. Schon 3 Tage nach Verordnung der obigen Mittel wurde das Harnlassen leichter, nach 10 Tagen zeigte der vorher neutrale Harn saure Reaction und die mikroskopische Untersuchung desselben liess keine Eiterkörperchen und keine Blasenepithel mehr entdecken; Pat. konnte den Harn jetzt wieder ohne Schmerzen in normaler Weise entleeren. In der 4. Woche nach der Aufnahme wurde nun der Stein durch Lithotomie unzerstückelt entfernt. Schon bei oberflächlicher Betrachtung erschien die äussere Schicht desselben, welche aus phosphors. Kalk bestand, fast ganz zerstört und war nur an einigen Stellen als ein dünnes Blättchen von mürber Structur nachgeblieben; an den übrigen Stellen trat die Harnsäure-Schicht zu Tage. Beim Zersägen des wallnussgrossen Steins erwies es sich, dass derselbe fast ganz aus harnsauren Schichten bestand und nur eine dünne Schicht oxalsauren Kalk um den Kern herum hatte. Die harnsaure Schicht war deutlich porös und weich.

Gestützt auf die bei diesen Versuchen gemachten Erfahrungen, empfiehlt L. jeder Steinoperation einen c. dreiwöchentlichen Gebrauch von Essentuki mit Lithium bicarb. voranzuschicken, da durch diese vorbereitende Cur nicht nur eine Erleichterung der Leiden der Patt. vor der Operation in Folge der Besserung des Blasencatarrhs erzielt, sondern auch die Operation selbst dadurch, dass der Stein kleiner, weicher und zerbrechlicher geworden, erleichtert wird. Bf.

Wold. Rieder: Ueber embolische Geschwulstmetastasen. (Inauguraldissertat. mit 2 lith. Tafeln. Dorpat 1878.)

Es giebt nur wenige Fälle, welche den Beweis liefern, dass eine metastatische Verbreitung von Geschwülsten auf dem Wege der Embolie zu Stande kommt. Dieselben werden vom Verf. zunächst einer Kritik unterworfen. Dann theilt er ausführlich einen im Dorpater pathol. Institut beobachteten Fall mit, in welchem ein sarcomatöser, von der vorderen Fläche des Kreuzbeines ausgehender Tumor die rechte Vena iliaca com. durchbrochen hatte. In diesem Gefäss war die Geschwulstmasse weiter gewuchert und reichte in Form von cylindrischen und kugeligen, troddelartig sich aneinanderreihenden Fortsätzen weit in die Vena cava hinein. Hier müssen diese Ausläufer, die zum grossen Theil nur durch dünne Stiele mit einander verbunden waren, im Blutstrom frei flottirt haben. Die Sehnenfäden der Valvula tricuspidalis waren von ebensolchen abgerundeten, aber ungleich dicken cylindrischen Strängen sarcomatösen Gewebes durchflochten und an mehreren Stellen war dasselbe mit dem Endocardium verwachsen. In der Lungenarterie endlich

fanden sich zahlreiche Thromben, die aus ebensolchen Geschwulstbestandtheilen zusammengesetzt waren, wie sie aus der Vena cava beschrieben wurden. Zum Theil waren die grösseren Stämme durch dieselben verstopft, zum Theil blos kleinere Zweige. Ausserdem enthielten beide Lungen zahlreiche Geschwulstknoten. Diese konnten nun nicht nur bei der groben Präparation an vielen Stellen in Verbindung mit den thrombosirten Gefässzweigen dargestellt werden, denen sie wie Trauben an einem Stiel aufsassen, sondern erwiesen sich auch an mikroskopischen Durchschnitten in Zusammenhang mit dem Sarcomgewebe im Gefässlumen. An den kleinsten Geschwulstknötchen, die ganz in eine Reihe von Schnitten zerlegt werden konnten, liess sich der Nachweis führen, dass der sarcomatöse Embolus an irgend einer Stelle die Gefässwand durchbrochen und dann von hier aus sich weiter verbreitet hatte. β.

Carl v. Lutzau: Beitrag zur Casuistik der multiplen Lipome. (Inauguraldissert. Dorpat 1878.)

Es wird ein exquisiter Fall multipler Lipombildung beschrieben, der bei einem 63 Jahre alten Schuhmacher beobachtet wurde. Die Entwickelung der ersten Geschwülste fand schon im 4. Lebensjahre statt, aber erst nach dem 30. wurde die Zahl und Grösse derselben bedeutender. Zur Zeit der Beobachtung war der ganze Körper mit Ausnahme der Handteller und Fusssohlen mit denselben besäet. Nach Eintheilung der Körperoberfläche in Felder wurden 2436 Tumoren gezählt. Die kleinsten, etwa blos stecknadelkopfgrossen, deren 100—150 vorhanden waren, wurden dabei unberücksichtigt gelassen. Eine Zusammenstellung der einschlägigen Literatur und eine Besprechung der die multiple Lipombildung betreffenden allgemeinen Fragen bildet den Schluss der Dissertation. β.

Jul. Puls: Ueber Eiweissresorption. (Inauguraldiss. Dorpat 1878.)

Bekanntlich ist die Annahme allgemein, dass eine nothwendige Vorbedingung zur Resorption der Albuminate die Peptonisirung derselben sei. Daran schliesst sich die Anschauung, dass dieselben nach erfolgter Resorption die Eigenschaften der Muttersubstanzen wieder erlangen. Da jedoch lösliche Albuminate nicht nur im Darmtractus gebildet werden, sondern auch in ihm anzutreffen sind, so ist Grund zur Annahme vorhanden, dass sie auch resorbirt werden können. Bisher stand dem die Lehre von der schweren Filtrirbarkeit der Eiweisslösungen entgegen. Verf. spricht nun, gestützt auf eine Methode der Darstellung *leichtfiltrirender* Eiweisslösungen, die Hypothese aus, dass im Darmtractus durch Diffusion leicht filtrirbare Albuminate entstehen, *die als solche resorbirt werden*. Die zur Organisation dienenden Eiweissstoffe würden demnach als solche, ohne vorher peptonisirt zu sein, aufgenommen und zur Gewebebildung verwandt werden. Die Peptonbildung hält Verf. für eine wichtige Function der Darmsecrete, die in ihr dem Organismus einen bereits in Umwandlung begriffenen und deshalb zu weiterer Zusetzung geeigneten Stoff liefern. β.

Leube: Zur Diagnose der »spontanen« Septicopyämie. (Deutsches Archiv für klin. Medicin Bd. XXII. 3. April, p. 236).

Es sind 5 Fälle von Pyämie mitgetheilt, über deren Aetiologie man zum Theil nur Weniges vermuthen konnte und die erst durch die Section sich als Pyämiefälle zeigten, da nach den Erscheinungen während des Lebens eher an Meningitis, Miliartuberkulose oder dergl. zu denken war.

Fall 1 betrifft eine Septicopyämie ohne jede Spur einer äusseren Einwirkung, Wunde u. s. w. Plötzlicher Ausbruch der sehr acut verlaufenden Septicopyämie nach vollständigem Ablauf eines Erysipelas.

Hierbei ist L. geneigt, das Erysipelas als Ausgangspunkt für die Pyämie anzusehen.

Der zweite Fall ist in Hinsicht auf seine Aetiologie einfacher, da hier die Pyämia multiplex im Anschluss an das Puerperium auftrat.

Im dritten Falle handelte es sich um käsige doppelseitige Epididymitis, wo statt der erwarteten Miliartuberkulose die Autopsie Pyämie zeigte.

In den beiden letzten Fällen (IV und V) glaubt Verf. in den unbedeutenden, eingetrockneten Hauterosionen die letzte Quelle der Infection sehen zu müssen.

Fall IV. Septicopyämie mit ausgebreiteten, metastatischen Herden in den Lungen, Nieren, im Hirn u. s. w. Periostitis des linken Schenkelhalses. Hauterosion am Malleol. int. sin. Polyarthritis, Pleuritis mit Pericarditis, Exanthem in Form einer Variola haemorrhag. Tod. Section.

Fall V. Septicopyämie unter dem Bilde einer acuten Gelenkentzündung mit dazutretenden Hirnerscheinungen, Endocardit. bacter. Tod. Section.

(Wer die beiden letzten ausführlichen Krankengeschichten des Verf. liest, dürfte vielleicht, vom chirurgischen Standpunkte aus, nicht darüber im Zweifel sein, dass es sich in diesen beiden letzten Fällen, welche beide jugendliche Individuen betrafen, um die bekannte infectiöse Form der Osteomyelitis und Periostitis handelt, Krankheitsformen, die ja oft genug zu Verwechselungen mit Typhus und anderen acuten Erkrankungen im Anfange Gelegenheit geben. Die in beiden Fällen vorhandenen, unbedeutenden Hautexcoriationen brauchten vielleicht auch hier nicht als letzte Quelle der Infection angesehen zu werden, da diese infectiösen Knochenmark- und Knochenhautentzündungen auch ohne jede äussere Verletzungen oft primär beobachtet sind. Vergl. darüber die Arbeiten von Klose, Lücke, Kocher, Rosenbach und Anderen. Ref.).

(Cbl. f. Chirurg. № 47).

L. Perl: Ueber die Resorption der Kalksalze. Aus dem chemischen Laboratorium des pathologischen Instituts zu Berlin. (Virch. Arch. Bd. LXXIV. p. 45—66).

Die vorliegenden Experimente beantworten die mehrfach in verschiedenen Sinne besprochene Frage, ob die mit der Nahrung eingeführten Kalksalze der Resorption unterliegen, in bejahender Weise und sprechen dafür, dass von der Darreichung löslicher Kalkverbindungen die Ausgleichung eines im Organismus vorhandenen Kalkdeficits zu erhoffen sei. Eine auf gleichmässige Diät gesetzte Hündin entleerte im Urin an denjenigen Tagen, wo sie die verdünnte Chlorcalciumlösung im Futter erhielt, mehr Kalk als sonst, wenngleich nur einen Bruchtheil (im Ganzen ca. 5,2%) des im Chlorcalcium enthaltenen. Der Rest des Kalkes wurde mit den Fäces ausgeschieden. Dagegen fand sich alles Chlor des eingeführten Chlorcalcium im Harn wieder und noch ein geringes Plus im Vergleich zu den Normaltagen (bei Stickstoffgleichgewicht), während die Chlorausscheidung durch die Fäces nur eine minimale Steigerung erfuhr.

(Cbl. f. Chir. № 48).

Russische medicinische Literatur.

№ 304. **Wojenno-medizinski Journal.** October-Heft.
Inhalt: a. J. Tarchanow: Ueber die psychomotorischen Centra bei neugeborenen Thieren.
b.* M. Reich: Affectionen des Sehorgans bei Schussverletzungen des Kopfes.
c. Aus den Sitzungsprotocollen des medic. Comités des Simferopolschen Militairhospitals im ersten Semester 1876.
d. Aus den Sitzungsprotocollen des medic. Comités im Militairhospital in Nowogeorgiewsk im ersten Semester 1876.
e. K. Sokolow: Feldchirurgische Beobachtungen aus dem Kriege in Serbien 1876 und Montenegro 1877.
f.* W. Popow: Ein Fall von Ruptur der Milz.
g.* Nikolski: Versuche mit Salicylsäure bei Malariafieber.
h.* Benewolenski: Die Schusswunden des Kniegelenks und der Verband des Prof. Bergmann.
i.* Bornhaupt und Weljaminow: Aus der Feldchirurgie im Kaukasus in den Jahren 1877/78:
k. W. Kusmin: Ueber die Gangrän nach Typhus und Erfrierungen in chirurg. Hinsicht nach den Beobachtungen im letzten Kriege.
l. Schalygin: Ueber den Kropf im Allgemeinen und speciell über den in Kokand endemischen. (Forts.)

№ 305. **Wojenno-Medizinski Journal.** November-Heft 1878.
Inhalt: a.* J. Tarchanow: Ueber die psychomotorischen Centra bei neugeborenen Thieren. (Schluss.)
b.* W. Kusmin: Zur Frage über die Gangrän nach Typhus und Erfrierungen in chirurg. Hinsicht, aus den Beobachtungen während des letzten russ.-türk. Krieges. (Schluss.)
c. Dowodtschikow: Einfluss des Klimas und der Nationalität auf den phagedänischen Charakter des Schankers.
d. Bornhaupt und Weljaminow: Aus der Feld-Chirurgie im Kaukasus während der Jahre 1877—78. (Forts.)
e. M. Sokolow: Ein seltener und hartnäckiger Fall von Simulation.
f. Schalygin: Ueber den Kropf im Allgemeinen und speciell über den in Kokand endemischen. (Schluss.)

№ 306. **Sitzungsprotocoll der K. kaukasischen med. Gesellschaft** vom 16. Oct. 1878.
Inhalt: a. Reich: Ueber die Affectionen des Sehorgans nach Verwundungen während des Krieges von 1877 im Kaukasus.
b. W. Bakst: Ein Fall von Vergiftung der Kinder durch die Mutter.

№ 307. **Sitzungsprotocoll der K. kaukasischen med. Gesellschaft** vom 1. Novbr. 1878. № 10.
Inhalt: a. E. Krassnogljadow: Ueber Typhus, Febr. recurr. etc. im Tiflis'schen Mil.-Hospital im August, Sept. u. Oct. 1878.
b. M. Reich: Ueber die Augenkrankheiten in den Schulen Erzerums. (Identisch mit dem in № 38 dies. Wochenschr. enthaltenen Artikel.)
c. L. Reutlinger: Ueber Erzerum und die Thätigkeit der Erzerumschen Assenisations-Abtheilung.

№ 308. **Beilage zu den Protocollen d. K. kaukas. med. Gesellschaft** vom 1. Nov.
Inhalt: a. N. Gerassimenko: Ueber die Grenzscheide von Gamsatscheman und ihre Mineralquellen.

№ 309. Sowremennaja Medizina. № 21.
Inhalt: a. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern. (Forts.)

№ 310. Wratschebnija Wedomosti. № 297.

№ 311. Sdorowje. № 101.
Inhalt: a. Prof. Skworzow: Die Hygieine und die Medicin.
b. Prof. Subbotin: Die Bedeutung des mangansauren Kali's als Desinfectionsmittel.

№ 312. Medizinski Westnik. № 50.
Inhalt: a.* N. Iwanowski: Fungus durae matris. (Eine histologische Untersuchung.)
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 29. Nov. 1878.

№ 313. Moskowskaja Medizinskaja Gaseta. № 49.
Inhalt: a. S. Swjatoslawski: Ueber die Typhusepidemie in der Saganlugschen Truppenabtheilung im Winter 1877/78.

№ 314. Wratschebnija Wedomosti. № 299.
Inhalt: a. Obraszow: Die Syphilis und die Vorbeugungsmassregeln derselben.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Medicinisch-chirurgische Rundschau. — Monatsschrift für die gesammte praktische Heilkunde, herausgegeben und redigirt von Dr. Karl Bettelheim, Docent an d. Wiener Univ. 11. Heft. Wien 1878. Verlag v. Urban u. Schwarzenberg.

— L'art dentaire. Revue mensuelle de la chirurgie et de la prothèse dentaires. Redacteur en chef et fondateur A. Préterre, Chirurgien dentiste americain etc. Paris et New-York, 1878. № 12.

— La Gaceta de Sanidad militar. № 96. Madrid.

— Enciclopedia médico-farmacéutica. № 52.

— Ueber das combinirte Vorkommen von Störungen im Seh- und Gehörorgan. Von Prof. Dr. Moos. 25 S.

Tagesereignisse.

— Auf den vacanten Lehrstuhl der operativen Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie, welcher, wie wir bereits früher gemeldet haben, interimistisch von Professor Pelechin vertreten wurde, ist der Docent der Kijew'schen Universität, Dr. Kolomnin, berufen worden.

— Die *chirurgische Gesellschaft in Moskau* hat beschlossen, die durch den Tod des Redacteurs S. Kostarew eingegangene «*Letopisj Wratschebnaja*» in Form von Sitzungs-Protocollen der chirurgischen Gesellschaft, welche je nach dem vorhandenen Material ein oder zwei Mal monatlich erscheinen sollen, fortzusetzen. Die erste Nummer derselben vom 1. December c. ist uns bereits zugegangen.

— Gerüchtweise verlautet, dass in Astrachan zahlreiche Erkrankungen an der Pest oder einer ihr ähnlichen Krankheit vorgekommen seien.

Miscellen.

— Nach dem «N. Pester Journal» hat das Ofner Rakoczy-Bitterwasser der Gebr. Loser eine Prämiirung erlangt. (welche?) —

— In der Klinik des Prof. v. Dumreicher in Wien ist vor Kurzem ein Patient, der behufs Vornahme einer Hydrocelen-Operation narcotisirt werden sollte, schon nach Einathmung von nur 15—20 Grm. reinen Chloroformes plötzlich gestorben. Alle Wiederbelebungsversuche — schliesslich auch die Tracheotomie — blieben ohne Erfolg. Die Section ergab nichts Besonderes in Bezug auf die Athmungs- und Circulationsorgane.

— Ein Vergleich des Jahresbudgets unserer St. Petersburger Hospitäler mit ausländischen Anstalten dürfte in mancher Beziehung interessante Resultate ergeben. Wir stellen im Folgenden einige Zahlen gegenüber, die officiellen Berichten entnommen sind, und zwar die Kosten des Obuchow-Hospitals in St. Petersburg für das Jahr 1876 (aus der vom w. St.-R. Ordin verfassten Uebersicht der 50jährigen Thätigkeit des Curatoren-Raths) und die Kosten der Charité in Berlin für 1875 (Charité-Annalen. Geh. R. Spinola.)

Das Obuchow-Spital hatte 1876: 381,522 Verpflegungstage, einen durchschnittlichen Krankenbestand von 1042,41 Betten und verausgabte 222,594 Rbl.

Die Charité hatte 1875: 485,255 Verpflegungstage, einen durchschnittlichen Bestand von 1328,26 Betten und verausgabte 1,036,289 Mark = 345,430 Thaler = 518,144 Rbl. (1 Rbl. = 2 M. gerechnet).

Es kostete mithin 1 Kranker:

im Jahre im Obuchow-Hospital 213,5 Rbl., in der Charité 390,1 Rbl.
täglich « « 0,58 « « « « 1,07 «

Hiebei ist zu bemerken, dass in der Charité eine Abtheilung für neugeborene Kinder besteht, welche in die allgemeine Krankenzahl miteingerechnet sind.

Es betrugen nun die Ausgaben der folgenden Paragraphen in Rubeln (= 2 Mark):

	Obuchow-Hosp. im Ganzen.	Obuchow-Hosp. pr. Kopf.	Charité im Ganzen.	Charité pr. Kopf.
1. Gehalt für das ärztliche und Beamten-Personal	37,898	36,3	58,704	44,2
2. Bedienung u. Wartepersonal	27,681	26,5	45,000	33,8
3. Beköstigung	49,532	47,5	237,858	179,0
Anm. In der Charité erhalten Diakonissen, Bedienung und Wärter auch Kost.				
In Summa diese 3 Paragraphen	115,111	112,3	341,562	257,0
4. Beheizung	31,308	30,0	38,818	29,2
5. Remonte des Inventars	2,349	2,2	15,935	12,0
6. « von Wäsche, Bettzeug, Fusszeug	9,650	9,2	31,124	23,6
7. Beleuchtung	4,465	4,2	16,462	12,4

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen. Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: dem Oberarzt des Kalinkin-Marinehospitals, wirkl. Staatsrath Benezet. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl.*: d. ält. Schiffsarzt der Garde-Equipage, C.-R. Rambach; d. ält. Ord. d. Kalinkin-Marinehosp., C.-R. Kwitzinski; d. ält. Schiffsarzt d. Flotte des Schwarzen Meeres Pszeborski; d. Apotheker d. Kalinkin-Marine-Hosp., C.-R. Bastich.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Divis.-Arzt d. 41. Inf.-Div., Feldchirurg Marzinowski. *Zum Staatsrath*: d. Divis.-Arzt d. 3. Inf.-Div. Kunachowitsch; d. Oberarzt d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 1, Chirurg Keldysch; d. ält. Schiffsarzt d. Flotte d. Schwarzen Meeres Juchnizki.

— *Bestätigt*: d. Präsident der Gesellsch. v. Freunden der Naturkunde, Anthropologie u. Ethnographie, Geh.-R. Dr. Schtschurowski — als berathendes Mitglied des Medicinalraths.

— *Enthoben*: auf seine Bitte: d. ord. Prof. d. med.-chirurg. Academie, w. St.-R. Dr. Sklifassowski — von dem Amte eines Mitgliedes des Medicinalraths.

— *Angestellt*: d. Arzt Bienemann — als stellv. Stadtarzt in Friedrichstadt; Dr. Berner — als Kreisarzt in Rjäshsk; d. j. Ord. d. Nikolajewsch. Marinehosp., H.-R. E. Kyber — als j. Arzt d. 2. Flotte-Equipage d. Herzogs v. Edinburg; d. j. Arzt d. 3. Flotte-Equip., H.-R. E. Michelson — als ält. Schiffsarzt d. 1. Flotte-Equipage.

— *Verstorben*: d. Kreisarzt v. Illuxt (Kurland), St.-R. Swenson u. d. Arzt des med.-polizeil. Comités in Warschau, H.-R. Bruner.

Nichtamtliche.

— Der Docent der pathologischen Anatomie an der Universität Freiburg, Dr. Ziegler, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Dr. Loewe-Calbe, der bekanntlich als Abgeordneter auch auf politischem Gebiet sich hervorgethan, hat die Badearztstelle in Salzschlirf (Kurhessen) aufgegeben, weil seine Zeit zu viel anderweitig in Anspruch genommen wird.

Vacanzen.

— *Drei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Nowy-Oskol* des *Kurskischen* Gouv. Gehalt 1100 R. jährlich bei freien Fahrten. Der eine der Aerzte hat seinen Wohnsitz in der Stadt, wo er das Krankenhaus zu besorgen hat, die beiden anderen in den starkbevölkerten Kirchdörfern *Tschernjanka* und *Bolschaja-Chalanj*, wo Krankenasyle existiren. Refl. haben sich bei der «Новоскольская Уѣздная Земская Управа» zu melden.

— *Landschaftsarztstelle* beim Krankenhause der Kreisstadt *Semljänsk* des *Woronesh'schen* Gouv. Gehalt: 1200 R. jährlich. Der Arzt hat die unvermögenden Kranken und ausserdem zwei Mal monatlich zwei Punkte im Kreise zu besuchen. Die Fahrten geschehen auf Kosten der Landschaft. Zu melden bei der «Землянская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 17. December 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	750	333	1083
Alexander- «	508	163	671
Kalinkin- «	—	511	511
Peter-Paul- «	390	173	563
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	72	229
Marien-Hospital	297	237	534
Ausserstädtisches Hospital	285	138	423
Roshdestwensky-Hospital	50	27	79
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	117	69	186
Ausschlags-Hopital	26	20	46
Summa der Civilhospitäler	2580	1745	4325

	M.	W.	Summa
Nikolai-Kinder-Hospital..............	51	50	101
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg...	84	106	190
Elisabeth-Kinder-Hospital............	24	47	71
Summa der Kinderhospitäler	159	203	362
Nikolai- Militär-Hospital.............	949	50	999
Ssemenow'schesMilitär-Hospital.......	350	—	350
Kalinkin-Marine-Hospital.............	297	—	297
Gesammt-Summa	4335	1998	6333

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	571	224	795
Scarlatina...........................	24	25	49
Variola..............................	73	31	104
Venerische Krankheiten	691	510	1201

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. December bis 17. December besucht von 1964 Kranken, darunter zum ersten Mal von 735.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 9. December 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 589 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 45,73 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
333	256	589	95	37	101	21	13	29	76	58	49	52	34	18	6	0

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 37, Masern 4, Scharlach 13, Diphtheritis 16, Croup 5, Typh. Fieber 17, Typh. exanth. 5, Typh. abd. 20, Febris recurrens 2, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 1, Milzbrand 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 12, Meningitis 20, acute Entzünd. der Athmungsorgane 85, Lungenschwindsucht 95, Gastro-intest.-Catarrh 78, Angeborene Schwäche 18, Tuberculöse Meningitis—.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1, Mord 1.

D. Andere Ursachen 146.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 8. Januar 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 2. Januar 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 23-го Декабря 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

DRITTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 52. St. Petersburg, 30. December (11. Januar 1879) 1878.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1879** — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderolle (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das **ganze** Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Ueber den Einfluss, den in's Rectum eingeführtes Eis auf die tiefe Chloroformnarkose ausübt.

Von

Stud. med. S. Kostjurin.

Aus dem physiologischen Laboratorium des Prof. Tarchanow.

Im vorigen Jahre machte Dr. Baillée die Mittheilung (Arch. med. belges 1877, t. 12, pag. 297), dass das bei tiefer Chloroformnarkose in's Rectum eingeführte Eis sofort eine tiefe Inspiration mit nachfolgender normaler Respiration und Wiederherstellung der gestörten Herzfunction hervorrufe, und schlug es in Folge dessen als Mittel vor bei gefahrdrohenden Erscheinungen während der Chloroformnarkose und in Fällen von Scheintod der Neugeborenen.

Um nun zu constatiren, wie weit die Einführung von Eis in's Rectum im Stande sei den Chloroformtod zu verhüten, und in dieser Richtung neue Gesichtspuncte zu gewinnen, führte ich Controlversuche an 6 Hunden aus, von denen 2 sehr gross, 2 mittelgross und 2 klein, sämmtlich gut genährt und wohl aussehend waren.

Meine Experimente machte ich folgendermassen: Zuerst wurde ein Wasserklystier von gewöhnlicher Zimmertemperatur gesetzt — theils um die Hindernisse, die der Application des Eises im Wege stehen konnten, zu entfernen, theils aber und hauptsächlich, um das Eis direct auf die Mastdarmschleimhaut wirken zu lassen. Das eingespritzte Wasser kam nach circa 10 Minuten von selbst wieder heraus. Chloroformirt wurde in sieben Experimenten nach vorausgeschickter Tracheotomie durch die Canüle. Dies erwies sich als nothwendig, denn bei 2 Versuchen hörten die Thiere nach 5—10 Inspirationen auf zu athmen und gingen, trotz sofort eingeleiteter künstlichen Respiration und Anwendung von Eis per rectum, zu Grunde Indem ich diesen Misserfolg dem Reiz zuschrieb, den das Chloroform auf die Nn. olfactorii — wie es Dr. Franck in seiner Arbeit dargethan — ausübt, machte ich in den späteren Versuchen stets die Tracheotomie und chloroformirte durch einen Trichter, in welchen mit Chloroform getränkte Watte gelegt wurde. Dadurch gelang es die Versuchsthiere ohne weitere Zwischenfälle tief zu chloroformiren und sie länger am Leben zu erhalten.

Zu allen Versuchen nahm ich ein und dasselbe Chloroform und aus einer und derselben Flasche. In den ersten sieben Experimenten wurde die künstliche Respiration durch rhythmisches Zusammenpressen des Brustkorbes und hineindrängen des Diaphragmas bewerkstelligt, wobei das Thier mit dem Kopf nach unten gelagert, die Zunge hervorgestreckt und die Mundhöhle von Schleim und Speichel gereinigt wurde. Erst dann hörte man mit der künstlichen Respiration auf, nachdem die Zunge blau und kalt, und die Extremitäten kühl geworden. Bei den übrigen Versuchen wandte ich Blasebälge an, mittelst welcher die Respiration unterhalten wurde.

Sämmtliche Versuche mit Ausnahme der ersten wurden auf folgende Art gemacht: Einen Theil der Thiere chloroformirte ich bis zu dem Grade, dass die Respiration völlig still stand, *die Herztöne* aber trotz ihrer Schwäche *noch deutlich hörbar blieben* (Exp. I, II, III. IV VIII und X), die übrigen bis zu dem Grade, dass die *Herztöne sehr schwach und kaum zu hören waren.* [1]) Bei jeder

[1]) Die ausführliche Beschreibung der Experimente wird im «Wojenno-mediz.-Journal» demnächst erscheinen.

Wiederholung des Versuches gab man den Thieren Zeit, wieder zu sich zu kommen, d. h. die Thiere wurden wieder munter, bewegten sich, winselten, bewegten die Augenlider etc.

Die ersten 7 Experimente zeigten nun, dass die Thiere, gleichviel ob man Eis in's Rectum einführte, oder nicht, nur dann wieder anfingen zu athmen, wenn das Herz noch *mit genügender Kraft arbeitete* und man die Herztöne deutlich hören konnte (Exp. I, II, III, IV, VIII, X). War aber die Herzthätigkeit zu sehr geschwächt, so gingen die Thiere zu Grunde, selbst wenn man Eis applicirte und künstliche Respiration unterhielt (Exp. V, VI, VII, IX). Lebten die Thiere wieder auf und fingen sie wieder an zu athmen, so trat diese Wendung ohne Eis rascher auf als mit demselben. In Exp. II, bei Eisanwendung, athmete das Thier wieder auf nach 3′ 30″, in Exp. IV und VII dagegen ohne Eis bereits nach 3′ 15″ und 2′ 30″. Diese Versuche haben uns überzeugt, das das Eis weder auf die Pulsbeschleunigung noch auf die Respiration irgend welchen Einfluss ausübt.

Hinsichtlich der letzteren konnte in keinem einzigen Falle die nach Einführung von Eis in's Rectum erwartete tiefe Inspiration beobachtet werden. Die ersten Inspirationen unterschieden sich von den nachfolgenden weder durch Tiefe noch durch Kraft, es mochte Eis eingeführt worden sein oder nicht. In gleicher Weise blieb die Steigerung der Herzthätigkeit aus. Diese Beobachtung bestätigte sich später auch bei Anwendung des Kymographen. Um mich nämlich genauer von der Richtigkeit der Angaben Dr. Baillée's zu überzeugen, bediente ich mich vom X. Versuche an des W. Ludwig'schen Kymographen, mittelst welches man direct constatiren konnte, ob bei Eisanwendung per rectum der Blutdruck und die Herzthätigkeit Veränderungen erleiden. Es liess sich a priori annehmen, dass eine starke Abkühlung des Mastdarms wohl im Stande sein könnte, einerseits auf reflectorischem Wege die Function des Herzens und den arteriellen Druck zu erhöhen und die Anaemie des Gehirns zu heben, anderseits durch Contraction der Gefässe der abgekühlten Theile eine collaterale Fluxion zu den vordern Körpertheilen, somit auch zum Gehirn, zu bedingen. Allein beide Voraussetzungen bestätigten sich nicht und in keinem Versuche stieg der Blutdruck in der Carotis auch nur um 1 Mm., im Gegentheil er fiel, wenn auch unbedeutend. So z. B. war der normale Blutdruck in Exp. XV vor der Narkose = 155,0 Mm. Quecksilber; während der Narkose 105,6 Mm., nach Einführung von Eis = 105 Mm. Im Exp. XVI war der Normaldruck = 155,0, bei vollständiger Narkose 68,0 Mm., nach Eiseinführung = 56,0. — Mithin ist bei eingetretener Lebensgefahr während der Narkose nicht viel von Eis zu erwarten, da es wenigstens bei Hunden wirkungslos blieb.

In solchen Fällen ist der Zustand der Herzthätigkeit allein massgebend, wie ich es bereits früher betont habe, denn, arbeitet auch das Herz *schwach*, sind *aber die Herztöne noch ziemlich deutlich zu hören*, so gelingt es immer die Thiere auch ohne Eis wiederzubeleben; sind jedoch *die Herztöne kaum hörbar, und liegt die Herzthätigkeit ganz darnieder*, so hilft weder künstliche Respiration, noch Eis. — Wie aus Exp. XIII und XV ersichtlig ist, leistet noch das Meiste die Tracheotomie und die künstliche Respiration, mit Blasebälgen, wie man solche bei curaresirten Thieren anzuwenden pflegt.

In Exp. XIII fing das Thier bei diesem Verfahren an, wieder von selbst zu athmen, nachdem es 6 Minuten nicht respirirt hatte, in Exp. XV nach 4′ 30″. Dabei arbeitete das Herz sehr schwach und kaum hörbar.

Diese Arbeit unternahm ich auf Vorschlag des Herrn Prof. Manassein und stellte die Versuche in dem physiologischen Laboratorium des Herrn Tarchanow an, in dessen Gegenwart die meisten gemacht wurden.

Ueber Surrogate der Muttermilch.

Vortrag, gehalten im allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte

von

Dr. Reimer.

(Schluss.)

Man hat sich bemüht, durch verschiedene Zusätze die Kuhmilch dem Kinde verdaulicher zu machen, indem man einerseits damit eine gleichmässigere Vertheilung der Caseingerinnsel bezweckte, theils aber dem Körper noch einen Ueberschuss von knochenbildenden Substanzen zuführen wollte. So wurden von Frankreich her die Phosphate empfohlen. Fleischmann erinnert dabei ganz richtig daran, dass die Umwandlung des Casein in Pepton im Magen durch Entziehung der Salze geschieht. Die Zufuhr von überschüssigen Phosphaten würde also im besten Falle nichts nützen, im Gegentheil die Peptonisirung nur beeinträchtigen. Zusatz von Salzsäure bedingt zwar eine flockige Gerinnung des Kuhkaseins wie auch dessjenigen in der Frauenmilch, kann aber aus dem Grunde in der Kinderdiätetik vorläufig noch keine Verwendung finden, weil ohnehin im Säuglingsmagen sich Ueberschüsse von Säure vorfinden, die den meisten Anlass zu Verdauungsstörungen abgeben.

Bouchut (Journal officiel vom 23. Nov. 1870) machte während der Belagerung von Paris sorgfältige Wägungen an Säuglingen, die mit Kuhmilch ernährt wurden und fand, dass:

im 1. Monat	4	Esslöffel	Kuhmilch	10	mal	täglich
» 2. »	6	»	»	7	»	»
» 3. »	8	»	»	7	»	»
» 4. »	10	»	»	7	»	»

genügten.

Es ist einleuchtend, dass eine so schablonenhafte Anwendungsweise nicht unbedingten Beifall beanspruchen kann, indem verschiedene Constitutionsverhältnisse und Schwankungen im Befinden des Kindes, uns veranlassen können, von diesem Schema abzuweichen. So würden z. B. für ein schwächliches Kind 40 Esslöffel Kuhmilch, welche über eine gewöhnliche Weinflasche ausmachen, zu viel sein, wenn man bedenkt, dass ein Säugling im ersten Monat an der Mutterbrust kaum mehr austrinkt und dabei der Verdauung einer so grossen Caseinmasse, wie in der Kuhmilch, überhoben ist.

Man pflegt in der ersten Lebenswoche die Milch im Verhältniss von 1:2—3 zu verdünnen, doch ist das entschieden noch zu wenig, wenn man bedenkt, dass dadurch der Caseingehalt zwar auf circa 14%, wie in der Fraumilch, herabgesetzt wird, die physikalische Beschaffenheit des Caseingerinnsels aber unverändert bleibt und dadurch den Magen zu übermässiger Thätigkeit anregt. Ich stehe daher nicht an, die Kuhmilch im Verhältniss von 1:4 in den beiden ersten Lebenswochen zu verdünnen, weil ich der Ansicht bin, dass es besser ist, dem Säuglingsmagen ein geringeres Quantum Nahrung zu reichen, das er wirklich verdauen kann, als ihn mit Massen zu überbürden, die nur als Ballast dienen. Wenn auch der normale Verlust von 100 grm., den der Neugeborene in den ersten 2 Lebenstagen erleidet, bei solcher Verdünnung der Kuhmilch am 7. Tage nicht wieder

eingebracht ist, so habe ich doch nie irgend welche Nachtheile für die spätere Entwickelung entstehen sehen. Erst im Anfang des 2. Lebensmonats verdünne ich die Milch im Verhältniss von 1:3, steige aber, wenn das vertragen wird, schon am Ende desselben Monats auf 1:2. Vom 3. bis 7. Monat kann das Kind die Milch im Verhältniss von 1:1 bekommen und reiche ich sie in dieser Periode mit einem Zusatz von Haferschleim. Ich erlaube mir dabei die Bemerkung, dass ich das Hafermehl selbst dem vielgerühmten Leguminosenpulver vorziehe, weil es reich an plastischen Stoffen und Eisen ist. Dujardin-Baumetz, und Hardy (l'union médical 51 und 52, 1873) haben gezeigt, dass es im Vergleich zu andern Mehlsorten ein Plus an stickstoffhaltigen Stoffen enthält. Das Verhältniss der plastischen und respiratorischen Stoffe ist nahezu dasselbe, 10:38, wie in der Frauenmilch, 10:35, im Kornmehl 10:50, der Gehalt an Eisen ist relativ gross, 0,0131, Weissbrod 0,0048, Kuhmilch 0,0018. Sie erzielten bei Ernährung mit Hafermehl und Kuhmilch bis zu 25 grm. tägliche Gewichtszunahme, und wenn ich mich auch keiner so glänzenden Resultate rühmen kann, so beobachtete ich doch eine tägliche Zunahme von 12—18 grm. Die Kinder nehmen die Haferschleimbeimischung gern, einerlei ob Salz oder Zucker zugesetzt wird und Diarrhöen habe ich dadurch nie entstehen sehen; im Gegentheil besserten sich bestehende Durchfälle zusehends. In Irland und Schottland, wo der Verbrauch des Hafermehls in der Kinderernährung die wichtigste Rolle spielt, findet man wahre Athletengestalten was auch als Beweis für die Güte des Hafermehls gelten kann.

Eine nicht geringe Schwierigkeit bietet freilich bei der künstlichen Ernährung die Beschaffung einer guten, vorzugsweise frischen Kuhmilch. Glücklicherweise ist Petersburg in der Milchverfälschungskunst noch nicht so weit gediehen wie Berlin, Paris und andere Grossstädte, doch bringt es die Gewinnsucht mit sich, dass mit jedem Jahre die Milch sich auch bei uns verschlechtert. Wenn man bedenkt, wie schädlich der Genuss einer, vonkranken Thieren stammenden Milch wirkt, ja dass selbst Contagien, wie Scharlach, Typhus etc., durch die Milch weiter verbreitet werden können, so kommt man zur Einsicht, dass es auch bei uns an der Zeit wäre, die Milchproducenten unter polizeiärztliche Controle zu stellen, denn bis jetzt entzieht sich dieser Erwerbszweig jeglicher Aufsicht seitens der Obrigkeit. Es genügt, nur einen Blick zu werfen in die Stallungen der sogenannten Fermen, deren es in jeder Strasse mehrere giebt, um sich zu überzeugen, wie mangelhaft die Haltung und Fütterung des Viehs ist. Meist sind es niedrige, kalte, kellerartige Ställe, ohne jegliche Lüftung, in denen das Vieh steht, gewöhnlich bis an die Kniee im eigenen Mist versunken, ungestriegelt und am Euter ungewaschen. Dem Stall entspricht vollkommen das Futter, kraftloses, saures Moorwiesenheu, oder auch einfach Kaff, als Tränke Schlampe aus den Bierbrauereien oder auch der Bodensatz aus der Quassbereitung und Spülichtwasser. Wie kann da ein Thier, welches Luft und Licht entbehrt, bei solcher Fütterung gesunde Milch liefern? Diese schlechte Haltung bringt auch entschieden eine erhöhte Disposition zur sibirischen Pest, welche alljährlich so grosse Lüken in unseren Viehstand reisst. Die finnischen Dörfer aus der Umgegend unserer Stadt liefern nicht unbeträchtliche Mengen Milch, hauptsächlich 2 mal wöchentlich, Dienstag's und Sonnabend's, aber wenn man die Art und Weise, wie die Milch eingesammelt und dann zur Stadt gebracht wird, kennt, dann muss man wohl die Ueberzeugung gewinnen, dass eine solche Milch kaum den bescheidensten Ansprüchen genügen kann. Die Kühe der finnischen Bauern haben das freilich vor den städtischen voraus, dass sie fast 8 Monate im Freien zubringen und die Weide von hügligem Lande geniessen, daher auch eine schmackhaftere Milch liefern. Gehaltvoll kann aber diese doch nicht sein, weil eine Stallfütterung eigentlich nur dem Namen nach existirt. Bei der durch übermässige Trunksucht bedingten Armuth der Bauern wird an eine Bearbeitung und Düngung der Wiesen gar nicht gedacht, sondern das Vieh Jahr aus Jahr ein auf dieselbe Wiese zusammen mit Pferden, Schafen und Schweinen getrieben, so dass das Gras dicht über der Wurzel immer abgefressen und nicht selten ganz heraus gerissen wird. Der Heuvorrath reicht aber bei den Bauern höchstens bis Weihnachten, dann bekommt das Vieh Stroh, wobei es zum Gerippe abmagert, und wenn es im Frühjahr wieder hinausgetrieben wird, kann es kaum noch auf den Beinen stehen. Ich übergehe die ekle Art des Einsammelns der Milch seitens der schmutzigen finnischen Weiber und erwähne nur die primitive Bauart der Wagen, auf denen die Finnen ihre Milch zur Stadt bringen. Wenn auch Reisen von 50 und mehr Werst auf solchen 2 rädrigen Marterkarren den soliden finnischen Knochen nichts schadet, so gilt doch nicht dasselbe von der Milch, welche ein langes Schütteln nicht verträgt, ausserdem auch in nicht wohl verschlossenen und kühl gehaltenen Gefässen sich befindet.

Würde aber wohl dieser Milchkleinhandel, mit dem soviel Unfug getrieben wird, bestehen können, wenn seitens der Gesellschaft ihm wirksame Concurrenz gemacht würde? Wenn in Städten wie Bremen, Darmstadt, Kopenhagen etc. sich Institute gebildet haben, welche die Stadt mit unverfälschter Milch versorgen, warum sollte dasselbe nicht auch bei uns durchzuführen sein? Allerdings darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass jene Städte von Ländereien umgeben sind, auf denen eine intensive Wirthschaft betrieben wird, während bei uns ungeheure Sümpfe oder wüste Sandflächen die einzige Umgebung der Stadt bilden. Die Sammelmeiereien (sogenannte Молочные скопы) beziehen daher ihren Bedarf entweder von den Bauern oder aus den Gouvernements per Eisenbahn, wobei die anerkannte Langsamkeit der Waarenbeförderung auf unseren Eisenbahnen zur Güte der Milch keineswegs beiträgt. Man kann daher unsere Milchbuden unmöglich mit den ausländischen Sammelmeiereien vergleichen, die gewöhnlich durch den Zusammentritt mehrerer benachbarter Gutsbesitzer gebildet werden, die schon wegen der grossen Concurrenz gezwungen sind, gute Waaren zu liefern.

Da bei uns von Sammelmeiereien in diesem Sinne nicht die Rede sein kann, indem zwar ein grösseres Quantum, aber eine ebenso schlechte Qualität, wie bei anderen Bezugsquellen dem Publikum geboten würde, so bin ich der Ansicht, dass die Anlage einer Milchwirthschaft innerhalb der Stadt selbst das einzige Mittel wäre zur Versorgung derselben mit unverfälschter Waare. Ich bezweifle nicht, dass sich mehrere Theilnehmer finden, die ein solches Unternehmen begünstigen würden (einige Capitalisten haben mir auch schon ihre Bereitwilligkeit dazu ausgesprochen) und müsste freilich auf eine hohe Dividende im Voraus verzichtet werden, da ein solches Geschäft höchstens 5% abwerfen könnte. Im Hinblick auf den guten Zweck aber würden die Theilnehmer sich mit diesen Zinsen begnügen, da diese Rente jedenfalls eine sichere wäre. Ich würde vorschlagen, eine solche Anstalt in demjenigen Theil unserer Stadt, der als der intelligenteste und reichste bezeichnet werden kann, Wassilij-Ostrow, weil daselbst die meisten Chancen des Gedeihens vorhanden sind, freilich vorausgesetzt, dass Sie, hochgeehrte Collegen, Ihre Unterstützung nicht versagen.

Zur Gründung des Unternehmens wäre eine Capital von 150,000 Rbl. nöthig, welches sich durch eine Actiengesellschaft aufbringen liesse. Sodann wäre die Anlage der Anstalt einem erfahrenen Manne anzuvertrauen, und da glaube ich, dass es am besten wäre, sich von vornherein einen zuverlässigen Milchwirth aus Holland kommen zu lassen, da eine reiche praktische Erfahrung mit die wichtigste Bedingung für die Erkenntniss der Bedürfnisse eines solchen Instituts bildet. Mir ist bereits ein solcher aus Assendelft in Aussicht gestellt. Das Gehalt eines solchen Milchwirths würde bei freier Wohnung und Heizung nicht 800 Rubel übersteigen. Die Stallungen für 100 Kühe beanspruchen einen Raum von 400 Quadratfaden. Auf

Wassilij-Ostrow würde ein solcher Platz circa 12,000 Rbl. kosten. Die Bauten, die nur theilweise aus Stein aufgeführt zu werden brauchen, würden auf circa 40,000Rbl. zu stehen kommen. 100 Stück Milchvieh kosten etwa 20,000 Rbl. Bei Anschaffung derselben möchte ich darauf aufmerksam machen, dass man immer mit Vorliebe an das holländische oder auch holsteinsche Vieh denkt, dabei aber ausser Acht lässt, dass die Bedingungen, unter denen diese Kühe die bedeutenden Milchmengen zu liefern im Stande sind, uns hier gänzlich fehlen. Das milde Seeklima jener Gegend ermöglicht den Thieren fast das runde Jahr hindurch den Aufenthalt im Freien und ausserdem liefern ihnen die Rieselwiesen das saftigste und kräftigste Heu und Grummet. Da diese Hauptbedingungen bei uns fehlen, so verkümmern auch Kühe dieser Race in diesem Klima sehr bald und liefern eine wässrige schlechte Milch. Die durch Kreuzung der holländischen mit der russischen Race entstandene Cholmogorsche dagegen liefert abgehärtetes genügsames Vieh, welches bei guter Pflege hohe Erträge sichert.

Was nun den Unterhalt anlangt, so steht obenan das Dienstpersonal, 10 Knechte und 15 Mägde, die sich bequem aus dem Findelhause rekrutiren liessen, welches die Leute nur gegen Kost und Kleidung der Anstalt für eine gewisse Lehrzeit gerne überlassen würde. Kost und Kleidung würde für 25 Menschen durchschnittlich 200 R. monatlich betragen. Da nur von einer Stallfütterung des Milchviehs die Rede sein kann und da auch nur mit Ausschluss aller künstlichen Beifutterstoffe, so muss auf eine Kuh monatlich 19 Pud Heu, 4 Pud Gerstenmehl, 4½ Pud Kleie und 1 Pfd. Kochsalz gerechnet werden. Bestes Heu à 50 Kop. das Pud = 9 Rbl. 50 Kop., Gerstenmehl (à 3 Rbl. 20 Kop.) 12 Rbl. 80 Kop., 4½ Pud Kleie (à 3 Rbl. 20 Kop.) 14 Rbl. 40 Kop. und 1 Pfd. Salz 5 Kop., monatlich zusammen 36 Rbl. 75 Kop. 3 Stiere würden jeder monatlich dasselbe Quantum erhalten müssen. Noch müssen 2 Arbeitspferde (Werth 300 Rbl.) mit 40 Rbl. monatlichen Unterhaltungskosten hinzugerechnet werden.

Obgleich nun die Cholmogorische Race bis 30 Flaschen Milch täglich giebt, so thut man gut, nur die Hälfte anzunehmen, weil Krankheit, Trächtigkeit etc. die Ertragsfähigkeit herabsetzen. Bei so intensiver Fütterung, wie ich sie oben citirte, darf aber mit Sicherheit im Durchschnitt auf 15 Flaschen pro Kuh täglich gerechnet werden, das macht also im Tage 1500 Flaschen. Wenn man jetzt schlechte Milch mit 10 Kop. bezahlt, so bin ich überzeugt, würde eine Hausfrau mit Vergnügen 15 Kop. zahlen, wenn sie nur sicher wäre, eine gute unverfälschte Milch zu erhalten. Der Bruttoertrag der Anstalt wäre also täglich 225 Rbl., liesse sich aber noch erhöhen durch Verwerthung der Milchüberschüsse, Versand der Milch, Verkauf der Kälber, des Düngers etc.

Fassen wir also nochmals kurz die Kostenanschläge für Anlage und Unterhalt zusammen und vergleichen wir sie mit den Jahreseinnahmen, so bekommen wir:

Für Ankauf des Platzes und Anlage der Gebäude	52000 Rbl.
Ankauf von 100 Kühen	20000 »
» » 3 Stieren	750 »
» » 3 Pferden	300 »
Summa	73050 Rbl.
Gehalt und Wohnung des Milchwirths	1200 Rbl.
» » Kleidung der 10 Knechte u. 15 Mägde	2400 »
Unterhalt der Kühe und Stiere	45423 »
» » Pferde	480 »
Gehalt des Veterinärs	400 »
» » Chemikers	400 »
Summa	50303 Rbl.
Die Einnahmen für Milch (à 15 Kop.)	81000 Rbl.
Zuchtkälber (50 Stück à 15 Rbl.)	750 »
Verschiedenes (Versand, Dünger etc.)	1000 »
Summa	82750 Rbl.

Diese kurze Uebersicht genügt, um zu zeigen, dass das Unternehmen jedenfalls kein verfehltes sein würde und zu einem wahren Segen für jeden Haushalt, namentlich in Krankheitsfällen, sich gestalten könnte.

Findet also mein Vorschlag, g. H., Ihren Beifall, so bin ich gern bereit, die mir zu Gebote stehenden Kräfte zur Verwirklichung des Planes in Bewegung zu setzen, und erlaube mir nochmals, Sie um Ihren gütigen Beistand zu bitten.

Referate.

Richard Altmann (Assistent am pathol. Inst. in Giessen): Ueber die Veränderungen des serösen Epithels am blossgelegten Froschmesenterium. (Archiv für mikroskop. Anatomie. Bd. XVI. S. 111.)

Abermals haben wir über eine Arbeit zu berichten, in welcher der Nachweis geliefert wird, dass die Eiterbildung in dem gereizten Gewebe erfolgt. Und zwar handelt es sich dieses Mal wiederum um das Mesenterium des Frosches, für welches Cohnheim speciell dargethan zu haben glaubte, dass die in demselben und an seiner Oberfläche auftretenden Eiterkörperchen sämmtlich aus den Gefässen kämen. Der Verfasser vorliegenden Artikels weicht in seinem Verfahren von seinen Vorgängern insofern ab, als er eine Falte des blosgelegten Mesenteriums ins Auge fasste und die sich abspielenden Vorgänge direct beobachtete. Während die Zellen des serösen Epithels im normalen lebenden Zustande so glatte Gebilde vorstellen, dass sie auf dem Querschnitt nur als lineare Begrenzung des Gewebes erscheinen, sieht man bald nach der Bloslegung des Mesenterium Anschwellungen des serösen Epithels auftreten, die sich in zwei Gruppen, in trübe und in homogene, sondern lassen. Die anfangs spindelförmigen Figuren schwellen mehr und mehr an, die Mitte derselben gewinnt immer mehr selbständige Form und schnürt sich schliesslich durch Auftreten einer Trennungslinie als selbständiger Körper ab. Oder es treten auch entweder gleichzeitig oder nach einander mehrere halbkuglige Anschwellungen an einer und derselben Epithelzelle auf, die dann in gleicher Weise zur Abschnürung gelangen. Die homogenen Schwellungen werden späterhin trübe und stimmen in ihren Endstadien mit den trüben Schwellungen überein. Auch bei ihnen vollzieht sich mit einigen Modificationen Abschnürung und Loslösung selbständiger Körper, die ihren Ort unter den Erscheinungen amöboider Bewegungen verändern. In Form, Grösse und Lebenserscheinungen zeigen sie alle characteristischen Merkmale der Eiterkörperchen. Die Zeit, innerhalb deren sich die beschriebenen Vorgänge vollziehen, ist sehr verschieden. Bei lebenskräftigen Fröschen kann der ganze Prozess unter sonst günstigen Bedingungen in 4—5 Stunden ablaufen. «Unterbricht man auf irgend eine Weise die Circulation und wartet das Sichtbarwerden der Kerne ab, so sieht man in jeder dieser Schwellungen einen unregelmässigen und trüben Kern auftreten. Die Endothelzellen haben also ihre Individualität, soweit sie von der Existenz eines Kerns mit regelmässiger charakteristischer Form abhängt, verloren, da wir an Stelle dieses einen regelmässigen, scharfcontourirten rundovalen Kernes so viele unregelmässige, eigenthümliche Kerne finden, als die Endothelzelle Schwellungen hat. Dagegen scheinen sich allerdings die durch Silber sichtbar zu machenden Grenzlinien der Endothelzellen, wenn auch verändert, zu erhalten, und müssen wir daraus schliessen, dass die multiple Schwellung nicht durch einen Theilungsprozess innerhalb der Endothelzelle entsteht, sondern nur einen auf verschiedene Punkte vertheilten Prozess einer und derselben Zelle darstellt, und dass die Endothelzellen trotz der multiplen Schwellung und trotzdem, dass in jeder einzelnen Schwellung post mortem ein eigenthümlicher Kern sichtbar wird, dennoch ihre Individualität bewahrt haben». Diese letzteren Angaben beziehen sich selbstverständlich auf Flächenbilder, von denen man auch im ganz frischen Zustande Anschauungen zu gewinnen vermag. Verf. schliesst mit der Ueberzeugung: «dass für die an der Oberfläche des Froschmesenterium sich ansammelnden sogenannten Eiterkörperchen eine *sichere* Quelle in den Zellen des serösen Epithels gegeben ist». (Es muss hinzugefügt werden, dass eine Betheiligung des Epithels auf dem entzündeten Froschmesenterium an der Eiterbildung auch von Dr. Severin (Beitrag zur Lehre von der Entzündung. Inaug. diss. Dorpat 1871) durch Färbung desselben mit Eisenchlorid und Ferrocyankalium *sicher* nachgewiesen worden ist. Ob die daran sich anschliessenden Vorstellungen Severins über die successive eintretenden Veränderungen der Kerne und der Kernkörperchen richtig sind oder nicht, ist dabei ganz gleichgültig. Die Thatsache, dass das seröse Epithel zu allerhand kernreichen Formen und zu Eiterkörperchen umgewandelt werde, bleibt unter allen Umständen bestehen, und so bilden denn die Untersuchungen Altmann's eine schöne Ergänzung der von Cohnheim so heftig angegriffenen Arbeit von Severin. Ref.) B.

Stein (Frankfurt am M.): Untersuchungen über Bakterienformen im faulen Seewasser.

Stein berichtete in der zweiten Sitzung der Section für innere Medicin und pathologische Anatomie auf der Naturforscherversamm-

lung in Cassel über Untersuchungen, die er an Bakterienformen angestellt hat, welche in dem faulen Seewasser sich finden, wie sich solches in den Kielräumen der Seeschiffe ansammelt und auch sonst zu finden ist. Die Präparate zeigen massenhafte Spirillenbildungen, welche den Obermaier'schen Spirochaeten des Typhus recurrens ähnlich sind und vielleicht die ätiologische Ursache des gelben Fiebers sein können.

Der Vortragende hält diese Hypothese für wahrscheinlich, weil bekanntlich die gesammte durch mehrere Jahrhunderte gehende Literatur Mittheilungen enthält, dass fast alle Gelbfieberepidemieen auf Schiffen ihren Ursprung nachweisslich haben und von hier aus auf die Bevölkerung der Niederungen der Seestädte in den heissen Klimaten Mittelamerikas in erster Linie übertragen werden. Es dürfte daher unter günstigen Temperatur- und Luftfeuchtigkeitsverhältnissen, wie sie zeitweilig in gewissen südlichen Klimaten herrschen, der Entwickelungsprocess der Spirillen, ähnlich wie derjenige der Milzbrandbakterien im menschlichen Organismus sich abspielen und das gelbe Fieber veranlassen.

Der Vortragende zeigt Photographieen von Spirillen vor, welche er nach Präparaten aus faulem Seewasser dargestellt hat.

Bekanntlich haben in neuerer Zeit verschiedene Forscher ihr specielles Augenmerk auf die Entwickelungsgeschichte dieser gefährlichen Fäulnisserreger gelenkt und ist besonders durch die vortreffliche Arbeit von Koch gerade bei diesen Untersuchungen die photographische Darstellungsmethode zur Geltung gekommen, aus welcher Thätigkeit um so mehr Vortheil gezogen werden kann, als die photographische Platte empfindlicher ist, wie die Netzhaut unseres Auges und auf ersterer Einzelnheiten des Präparats erscheinen, die selbst mit dem stärksten Mikroskope nicht zu erkennen sind.

Der Vortragende hat nun gefunden, dass die bisher vermeintlich als so ausserordentlich schwierig angesehene Darstellung der genannten Gebilde, wenn man nach den neuesten Methoden verfährt, durchaus leicht auszuführen ist. (Die betreffenden Darstellungsmethoden wurden des Nachmittags in dem Locale der pathologisch-anatomischen Section gezeigt).

Die Methode beruht auf dem sogenannten Trockenplattensystem, welches von dem Hofphotographen Herrn J. Wilde in Görlitz erfunden wurde, eine Methode, die äusserst einfach ist und jedem, in der photographischen Technik durchaus Unbewanderten, gestattet, mit Leichtigkeit photographische Aufnahmen mikroskopischer Gegenstände, selbst bis zu den bedeutendsten Vergrösserungen darzustellen, gleich denjenigen, welche Redner der Section vorlegte. Man hat mit dieser Methode nicht einmal einen besonderen Apparat nöthig, sondern jedes Mikroskop ist mit Leichtigkeit in einen photographischen Apparat zu mikro-photographischen Zwecken umzuwandeln. Es handelt sich bei der Darstellung der Bakterien, Spirillen und verwandter Gebilde durch Mikroskope vornehmlich um ein vorzügliches Präparat. Bekanntlich ist die Darstellung von solchen Präparaten sehr schwierig und ist es nicht Jedermann möglich, oben erwähnte feine Gebilde längere Zeit aufzubewahren, da Conservirungsmittel, durch welche diese kleinen Lebewesen sich intact erhalten, nicht allgemein bekannt sind. Der Vortragende machte desshalb auf einen Präparator in Berlin, Herrn H. C. J. Duncker, aufmerksam, welcher sich speciell mit der Anfertigung von Infusorien- und Bakterien-Präparaten befasst und solche durch Vermittlung der Buchhandlung von J. Klönne und G. Müller (Berlin, S. Prinzenst. № 56) den Gelehrten gegen mässigen Preis zur Verfügung stellt. Herr Duncker erbietet sich allen Denjenigen, welche Präparate aus pathologisch-anatomischem Material, z. B. Blut, sonstigen serösen Flüssigkeiten, Auswurfstoffen und dergleichen, welche Bakterien oder den Bakterien ähnliche Gebilde enthalten, wünschen, unter der Garantie zu präpariren, dass die Präparate ihre ursprüngliche natürliche Form vollkommen behalten und auch im Laufe der Zeit nicht Schaden leiden. Der Vortragende zeigte bei der oben erwähnten Demonstration eine grosse Anzahl solcher Präparate des Herrn Duncker der Versammlung vor; von denselben sind besonders einige erwähnenswerth, die nach Dr. Stein's Angaben vor 5—6 Wochen schon präparirt und eingeschlossen wurden und immer noch Lebensbewegungen zeigen. Die Ansicht des Vortragenden, dass die Duncker'schen Präparate das Beste leisten, was bis jetzt in erwähnter Richtung angefertigt worden sei, wurde von vielen Anwesenden getheilt. Ausserdem legte Dr. Stein noch eine Anzahl von Photogrammen vor, die von den erwähnten Präparaten mit Seiffert und Krafft's System 7 (Immersion) von ihm dargestellt wurden. Es waren dies verschiedene Bakterien und Spirillenformen. (Tagebl. d. Naturf.-Vers. i. Cassl S. 268.)

Vetter: Ueber die neueren Experimente am Grosshirn und die klinischen Resultate bei Hirnrindenerkrankungen des Menschen. (Deutsch. Arch. f. Klin. Medic. XXII. 3 u. 4, pag. 394—428).

Verf. bietet hier eine Fortsetzung seines im XV. Bande pag. 350 desselben Archivs erschienenen Referates über obiges Thema. Wir übergehen hier die einzelnen Arbeiten und theilen nur die *thatsächlichen Ergebnisse der angestellten Experimente* mit; später referiren wir laut Planes der vorliegenden Arbeit über *die pathologisch-klinischen Resultate der Hirnrindenerkrankungen des Menschen.*

1) Die elektrischen Reizversuche Hitzig's, die elektrische Erregbarkeit bestimmter umschriebener Rindenabschnitte betreffend, sind durch ähnliche Versuche von Fürstner und Samt an Kaninchen, von Murcani an Lämmern, von Eulenburg, Fürstner und Soltmann vollständig bestätigt worden.

2) Motorische Störungen treten nach Hitzig bei Exstirpationen am Stirn- und Hinterhauptslappen *nicht* ein, in unmittelbarer Nähe der motorischen Zone nur bei Mitbetheiligung dieser letzteren.

3) Beim neugebornen Hunde ist nach Soltmann die motorische Zone nicht erregbar, wohl die nur 2 Mm. unter der Rindenoberfläche befindlichen Markfasern; diese erreichen wahrscheinlich erst binnen 12—14 Tagen die Rindenoberfläche und scheinen die Ursache der motorischen Reizeffecte (Leitungsfasern) zu sein, nicht aber die graue Substanz.

4) In der Rinde sind wahrscheinlich Knotenpunkte (Ganglien) enthalten, in denen centrifugale (motorische) und centripetale Bahnen (Muskelsinnbahnen) einmünden, die elektrischen Reizversuche bewirkten, die centrifugalen Bahnen treffend, motorische Effecte, die Exstirpationen Hitzig's — Störungen des Muskelsinns.

5) Die von Goltz erzeugten tiefgreifenden Läsionen rufen neben Störungen der Leitungsbahnen zwischen Willen und motorischen Apparaten auch deutliche sensorielle, so Störungen des Drucksinns und des Sehens; letztere äussert sich Anfangs durch wirkliche Blindheit, später durch feinere Störungen des Farben- und Ortsinns der betreffenden Netzhaut. Die Goltz'schen Versuche eignen sich wegen der dabei stattfindenden ausgebreiteten Verletzungen nicht zur Localisation an der Hirnrinde.

6) Munck nimmt an der Hirnoberfläche ein vorderes motorisches und ein hinteres sensorielles und auch Centren für sogenannte Seelenblindheit und Taubheit an, welche nach Exstirpationen durch ihre Peripherie ersetzt werden sollen.

7) Eulenburg und Landois fanden in der motorischen Zone vasomotorische, mit der motorischen aber nicht zusammenfallende Centren; ihre Reizung lässt die Temperatur in den contralateralen Extremitäten sinken, ihre Exstirpation aber sie steigen.

8) Die Versuche der Restitution der paretischen Störungen ist noch unbekannt.

9) Die von Betz in der motorischen Rindenzone des Menschen aufgefundenen Riesenpyramidenzellen scheinen beim Menschen, wie auch beim Hunde motorische Centren zu sein, da sie den motorischen Zellen in den Vorderhörnern sehr gleichen.

10) Flechsig hat den anatomischen Zusammenhang der motorischen Rindenbezirke mit den Pyramidenbahnen erkannt; letztere entspringen wahrscheinlich in den Ganglienzellen der Rindenbezirke und an den vorläufig in den Vorderhörnern des Rückenmarks, was durch die noch tiefen Rindenläsionen auftretenden absteigenden secundären Degenerationen bewiesen wird.

11) Hinsichtlich der innern Kapsel weichen Charcot und Flechsig stark von einander ab, ersterer schreibt den beiden vordern Dritteln derselben motorische, dem hinteren sensible Eigenschaften zu; Flechsig sah aber die Pyramidenfasern nur im hintern Drittel verlaufen.

Hinsichtlich der functionellen Bedeutung der motorischen Centren ist zu bemerken, dass sie bei Thieren willkürliche Bewegungen erregen und ihnen zugeführte Bewegungsvorstellungen und gewisse instinctive Raumvorstellungen entsprechend verwerthen; ausserdem besitzt die Hirnrinde sensorielle Centren (cf. oben № 6).

Was die *klinischen Symptome der Hirnrindenläsionen* betrifft, so ergiebt sich aus den bisher veröffentlichten Krankheitsgeschichten folgendes

Nach Charcot wird die motorische Zone, welche die beiden Centralwindungen, den Paracentrallappen und vielleicht die benachbarte Basis der Stirnwindungen umfasst, von den oberflächlichen Aesten der Arter. fossae Sylvii versorgt und kann durch Obliteration der betreffenden Arterien oberhalb der Streifenhügeläste erreicht werden, ohne Mitaffection der centralen Ganglien; es tritt contralaterale Lähmung des untern Theils des Facialis und beider Extremitäten auf, welche aber sehr bald von einer secundären Contractur (Sclerose der Seitenstränge) gefolgt wird, die Läsionen können aber auch nur begrenzte Theile der motorischen Zone ergreifen und entsprechen dann die nachfolgenden Lähmungen dieser Beschränkung. Auch hier treten bald secundäre Contracturen auf, auch kann sich die Läsion weiter verbreiten und aus einer Monoplegie eine Hemiplegie werden. Es kommen bei diesen Erkrankungen auch epileptiforme Krämpfe in den gelähmten Extremitäten vor, gewöhnlich am Arm, zuweilen mit einer Aura und Bewustseinsverlust.

Läsionen der beiden obern Drittel der Centralwindungen oder des lobus paracentralis, wenn beschränkt, geben contralaterale Hemiplegie ohne Facialislähmung, letztere tritt allein auf bei Affection des untern Theils der Centralwindungen; dasselbe gilt auch von den epileptischen Krämpfen.

Petrina fügt als Ergänzungssymptome lange anhaltende Kopfschmerzen, bedeutendes Schwindelgefühl, nervöse Erregbarkeit, umschriebene Sensibilitätsstörungen, Amblyopie und Gehörsstörungen in Folge verstärkten intracraniellen Druckes hinzu; Bewustseinsverlust tritt nur bei tiefem Sitz und bedeutender Grösse des Tumors auf.

Als Abweichungen vom gewöhnlichen Krankheitsbilde treten Störungen des Muskelsinns (Samt), Parese des ganzen Facialisgebiets, (Glicky, Samt, Seeligmüller), automatische Bewegungen

(Westphal, Jackson). Die Lähmung des ganzen Facialisgebiets ist in der Beziehung interessant, dass nach Gliky bei Erkrankung des Linsenkerns und Streifenhügels nur der respiratorische Theil des Facialis in der Bahn des Hirnschenkelfusses zu den Grosshirnganglien gelangt, während der obere Ast desselben für den M. orbicularis palpebrarum, corrugator supercilii und frontalis in der Hirnrinde, vielleicht in der Hirnschenkelsäule verlaufend, endet.
Hz.

P. Meyer: Ueber Periarteriitis nodosa oder multiple Aneurysmen der mittlern und kleinen Arterien. (Virchows Arch. Bd. 74. S. 277.)

Die Periarteriitis nod. beschrieben zuerst Kussmaul und Maier. Der Fall betraf einen 27 Jahr alten Schneidergesellen, der vorher immer gesund nach einem ziemlich unregelmässigen Leben im Verlauf von wenigen Wochen einer schwer bestimmbaren Krankheit unterlag, deren Haupterscheinungen ein rapid zunehmender chlorotischer Marasmus, Albuminurie und progressive allgemeine Lähmung mit Muskelschmerzen waren. Bei der Section wurde gefunden eine diffuse Nephritis mit Infarctbildung, eine diffuse necrosirende Enteritis mucosa und eine ausgebreitete körnige Degeneration der willkürlichen Muskeln; als der wichtigste Befund aber ergab sich eine eigenthümliche Verdickung zahlloser feiner Arterienzweige, gewöhnlich umschrieben in Gestalt kleiner Knoten. Ueber einen ähnlichen Fall wird jetzt von P. Meyer berichtet. 24 Jahr altes Individuum (Soldat), das nach vorhergehender syphilitischer Infection an Marasmus zu Grunde ging. Die Zahl der vorgefundenen knotenförmigen Verdickungen an den kleinen und mittlern Arterien mit Ausnahme derjenigen des centralen Nervensystems war eine sehr beträchtliche. Es handelte sich überall um aneurysmatische Erweiterungen, deren Entstehung Verf. auf eine Ruptur der Fasern der Tunica media zurückführt. Ein entzündlicher Process konnte als veranlassendes Moment nicht erkannt worden. Ebenso wenig konnte in diesem Fall von einer Enstehung auf embolischem Wege die Redc sein. Schliesslich wird darauf hingewiesen, dass übrigens ähnliche Aneurysmen von Rokitanski, Chwostek und Weichselbaum schon beschrieben eien.
β.

Tappeiner: Ueber eine neue Methode Tuberculose zu erzeugen. (Virchows Arch. Bd. 74. S. 393.)

Der Verf., welcher Arzt in Meran ist, wurde zu seinen experimentellen Untersuchungen durch die wiederholte Beobachtung veranlasst, dass ganz gesunde und aus gesunder Familie stammende Mädchen bei längerer Pflege eines phthisischen Kranken selbst phthisisch wurden und rasch dahin starben. Es drängte sich ihm der Glaube an die Contagiosität der Phthise mehr und mehr auf, und zwar vermuthete er als Ursache der Ansteckung die Einathmung der phthisischen durch Husten in der Luft zerstäubten Sputa. Die Voraussetzung führte zur experimentellen Prüfung der Frage, zu welcher bei einem längeren Aufenthalt des Verf. in München in dem dortigen pathologischen Institut die beste Gelegenheit geboten war. Er liess die Versuchsthiere (Hunde, welche äusserst selten an Tuberculose leiden) täglich in einem Raume athmen, dessen Luft mittelst eines Dampfzerstäubers mit feinen Theilchen der in Wasser suspendirten phthisischen Sputa imprägnirt worden war. In 11 Versuchen fand sich mit Ausnahme eines zweifelhaften Falles stets ausgesprochene miliare Tuberculose beider Lungen; in der Mehrzahl der Fälle auch in geringerem Grade der Nieren und in vereinzelten Fällen auch in der Leber und Milz. Die erste deutliche Knötcheneruption tritt in der 3 Woche auf, vom Tage der ersten Inhalation gerechnet. Die zur Hervorrufung der Eruption nothwendige Menge Sputa ist eine sehr geringe. Und da in einem Theil der Fälle die Erkrankung nicht auf die Lunge beschränkt blieb, so schliesst Verf., dass die Wirkung der inhalirten Theilchen nicht eine mechanische, sondern eine specifische sein müsse. Controlversuche, die mit fein zerriebenen und dann in Wasser zerstäubtem Kalbshirn vorgenommen wurden, ergaben ein negatives Resultat, was mit Rücksicht auf die Versuche von Schottelius (med. Centrbl. 1878, № 3) zu bemerken ist.
β.

Fordyce Grinnell: Entfernung des untern Theils der linken Lunge. (Cincinnati Lancet and Clinic. Sept. 14. 1878.)

Ein 8jähriger Indianerknabe erhält bei einer Schiessübung einen Pfeil in den untern Theil des linken Thorax, zwischen der 6. u. 7. Rippe und zieht sofort den Pfeil, aber auch zugleich einen beträchtlichen Theil der Lunge mit heraus. Der «Medicinmann» konnte mit seinem Hocuspocus nichts ausrichten. erklärte den Prolaps für Fett und ging davon; F. G. sah den Knaben nach 24 Stunden, die vorgefallene Lunge hatte mehr das Aussehen eines Stückes Leber, und roch sehr stark. In der Chloroformnarkose wurde eine Ligatur dicht um die Wunde angelegt und der vorgefallne 4½" lange und 2½" breite Theil abgeschnitten, das Stück Lunge hinter der Ligatur wurde nach vorhergehender Abwaschung mit Eisenchloridlösung in die Thoraxwunde reponirt und diese vernäht.

Einige Tage später trat geringe Eiterung auf, zwei Wochen nach der Operation ging die Ligatur mit ziemlich viel Eiter ab; der Knabe wurde bald darauf gesund.
Hz.

Koch: Neue Untersuchungen über Mikroorganismen bei infectiösen Wundkrankheiten. (D. m. Woch. № 43, 1878).

Durch Application von faulendem Blut, Fleischinfus, macerirten Hautstücken und thierischen Excrementen gelang es K., ganz verschiedene Wundinfectionskrankheiten, makroskopisch höchst ähnlich den analogen Erkrankungen des Menschen, bei Kaninchen und Mäusen zu erzeugen, die er nach den Symptomen als Pyämie, Septicaemie, Phlegmone, Gangrän und Erisypel bezeichnet, die infectiöse Natur dieser Krankheiten liess sich durch Verimpfen kleinster Mengen des Blutes, Eiters etc. der zuerst erkrankten Thiere auf andere, die stets an derselben Krankheit befielen, feststellen. In einem Fall gelang die Verimpfung durch 17 Generationen.

Bei der Anwendung von Anilinfarben und Benutzung des Abbé'schen Beleuchtungsapparates fanden sich in den Objecten, die bisher gar keine oder wenig characteristische Bacterien gezeigt hatten, so viele, an Grösse und Form verschiedene Bacterien, in Eiter und Blut, dass man über ihre Bedeutung als Krankheitserreger nicht im Zweifel sein kann. Jeder künstlichen Infectionskrankheit kommt eine ganz constante, durch Grösse, Gestalt und eigenthümliche Wachsthumsverhältnisse wohl characterisirte Bacterienform zu. Aehnliche Untersuchungen bei den menschlichen Wundinfectionskrankheiten hat Vf. nicht angestellt.
Hlm.

Hall: Ein Fall von mit Physostigma erfolgreich behandeltem traumatischen Tetanus. (Cinc. Lancet and Clinic Sept. 1878).

Verf. sah bei einem in Folge von brandiger Entzündung einer durch Fall auf Glas verursachten Wunde der Fusssohle entstandenen Tetanus nach vergeblichem Gebrauche von Bromkalium, Chloralhydrat, Tct. Cannabis indicae einen vorzüglichen Erfolg von der Anwendung gr. ⅛ Physostigma (Substanz oder Extract?) dreistündlich, welches in 2 Tagen die schweren Symptome weichen machte.
Hz.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 17. October.

1. Dr. Schenk theilt einen Fall von Addison'scher Krankheit mit, den er im Semenow'schen Hospitale beobachtet hat.

L. K., ein 22jähriger Soldat, hat schon im März a. c. ein Dunklerwerden seiner Haut bemerkt. Im Mai und Juni lag er an einem Abdominaltyphus darnieder, wonach der Kräftezustand immer ein sehr reducirter blieb.

Am 19. August wurde er in's Hospital aufgenommen.

Status praesens. Stark abgemagertes Individuum mit zigeunerartig gefärbter Hautoberfläche, besonders dunkelbraun pigmentirt im Gesichte mit einem schwärzlichen Anstrich um den Mund herum, an der Oberlippe, ebenfalls in den Beugestellen der oberen und unteren Extremitäten. Innerhalb dieser dunkelgefärbten Stellen im Gesichte befanden sich einzelne schwarze, runde, kleine Punkte von der Grösse eines Hanfkornes, namentlich an der Oberlippe. Ausserdem waren schwärzliche streifige Flecken in der Schleimhaut der Lippen und des Mundes vorhanden. Pat. klagte über allgemeine Schwäche, dumpfe Schmerzhaftigkeit, Zerschlagenheit in den Gliedern und im Rücken ohne Kopfschmerzen oder Benommenheit des Sensoriums und hatte das Allgemeinaussehen eines Typhoidzustandes mit einem Fieber von 39,3, Appetitlosigkeit, Trockenheit im Munde, Durst, weissbelegter Zunge, mit weichem eingefallenen Abdomen. Husten sehr selten, unbedeutend, trocken; Percussion zeigte eine unbedeutende Dämpfung links, besonders hinten und oben, wo bei der Auscultation eine rauhe Respiration mit leichtem Exspirium gehört wurde, sonst überall Vesiculärathmen. Puls 100, schwach, klein; Leber und Milz etwas im Umfang vergrössert, schmerzhafte Empfindlichkeit beim Druck unter dem rechten Rippenbogen und in der Lumbalgegend des Rückens.

Ordinirt wurde Inf. fl. arnice ae ℨij p. ℥v.
Ammonii carbonici ℈j.
Portwein, Abreibung des Körpers mit Acet. aromat.

Bis zum 22. August änderte sich der beschriebene Zustand des Patienten wenig. Die Morgentemperatur war 38,5, 38,9, zum Abend stieg sie bis 39 od. 39,5. Die Hautcoloration nahm weder zu noch ab.

23. August. Allgemeine Schwäche, Abmagerung, Apathie zur Umgebung, Pat. bedeckt sich beständig den Kopf mit der Bettdecke, antwortet ungern auf Fragen, noch unangenehmer sind ihm die ärztlichen Untersuchungen. Milz ist vergrössert, ragt aus dem linken Rippenbogen hervor und ist ein wenig schmerzhaft beim Druck. Der Leib ist weich, eingefallen. Singultus hat sich eingestellt. Urin gelb, ohne Eiweiss. Auf der Schleimhaut der Lippen und besonders des Mundes zwischen der oberen und unteren Zahnreihe befinden sich zahlreiche schwarze Streifen.

24. August. Adynamie nimmt zu, Puls schwach, klein, 100 in der Minute, Respiration 26. Trockenheit des Mundes, Durst. Ordinirt T. moschi — Portwein.

25. August. Allgemeinzustand wie gestern. Inguinaldrüsen, besonders rechts, geschwollen und schmerzhaft. Singultus dauert fort, die Haut der Extremitäten ist kühl, cutis anserina. Puls klein, T. m. = 38,7, T. v. = 39. Husten selten, trocken.

26. August. Allgemeinschwäche nimmt zu. Unruhe, Pat. wirft

sich im Bette bald auf die eine, bald auf die andere Seite, Durst, Trockenheit im Munde, am Abend Erbrechen. T. v. = 39,5.

27. August. Collaps, Puls 120, schwach, klein, Singultus, Urin unter sich; Abends Agonie.

28. August Tod.

Die Section wurde 40 Stunden post mortem gemacht und ergab Folgendes:

Aeusserst abgemagerter Körper. Muskulatur welk und dünn, Fettpolster geschwunden, Todtenstarre unbedeutend.

Schädel. Dura mater und Pia leicht injicirt, Pia ödematös. Gehirn weich, Ventrikel frei, Plexus nicht hyperämisch.

Brust. Rechte Lunge frei, lufthaltig, nur in dem unteren und hinteren Lappen blutreich. Die Lamina visceralis, costalis und diaphragmatica der linken Pleura war mit einer frischen, ziemlich dünnen Fibrinschwarte überzogen, welche leicht mit dem Messer abgeschabt werden konnte. Der obere Lappen der linken Lunge stark ödematös, beim Schnitt floss viel schaumigblutige Flüssigkeit, sonst war das Lungenparenchym blutreich, lufthaltig und auf allen Schnittflächen bemerkte man punkt- und linienförmige, schwarze Pigmentablagerungen. Keine Tuberkeln. — Herz klein, Muskulatur welk, die Wände verdünnt, im linken Ventrikel Fibrincoagulum. Klappen normal.

Unterleib. Die Leber ist im Längendurchmesser wenig vergrössert, Kapsel löst sich leicht ab, Parenchym welk. — Milz ebenfalls vergrössert, weich, Pulpa ist matsch, dunkelkirschfarbig. — Die Schleimhaut des Magens und der Dünndarme normal. In der Nähe der Valvula Bauhini war ein im Verheilen begriffenes Geschwür von der Grösse eines Kleinfingernagels mit schwärzlichem Grunde, im Colon descendens folliculärer Catarrh. — Beide Nieren waren ein wenig vergrössert ziemlich schlaff, Kapsel leicht ablösbar, in der Corticalis, wie in den Pyramiden keine sichtbaren Veränderungen. — Die Nebennieren beiderseits waren vergrössert, uneben, hart, derb beim Anfühlen. Nach dem Durchschnitt boten sie eine derbe, fibröse Hülle, welche mit einer käsig degenerirten, weissen Masse angefüllt war. Die von Dr. Schröder angestellte mikroskopische Untersuchung dieses käsigen Inhalts ergab, dass derselbe aus

1) Kernen von zerfallenen Zellen,
2) feinkörnigen Detritusmassen,
3) dazwischen verlaufenden Zügen von faserigem Bindegewebe (Reste vom Stroma) und
4) einer Masse von Fettkügelchen

bestand.

Es scheint, dass dieser Fall der Addison'schen Krankheit zu den seltenen gehört, wo die Hautcoloration vor der Allgemeinerkrankung sich äusserte, da der Pat. schon im März die ungewöhnliche Hautpigmentirung bemerkte und später erst, im April und Mai, am Typhus krank gelegen sein soll. In der darauffolgenden Zeit nahm die allgemeine Schwäche und Abmagerung bis zum Tode zu und zugleich verstärkte sich die dunkle Haut- und Schleimhautcoloration.

Dr. Erichsen bemerkt zu dieser Mittheilung, dass er zwei ganz ähnliche Fälle gesehen und beschrieben hat. Er hat aber Hunderte von Nebennieren untersucht und fast immer an ihnen ähnliche pathologische Veränderungen gefunden ohne Addison'sche Krankheit. Auch haben viele Autoren gefunden, dass die Addison'sche Krankheit ebenso oft mit Erkrankung der Nebennieren als ohne solche vorkommt. Er empfiehlt vorkommenden Falls eine genaue Untersuchung des Plexus solaris.

2. Dr. Lehwess zeigt Photographieen und Zeichnungen verschiedener Querschnitte des vielfach erwähnten Rückenmarks (etwa 50fache Vergrösserung), die Prof. Leyden hat anfertigen lassen; die zahlreichen auf diesen Abbildungen sichtbaren Lücken und Spalten im Nervengewebe erklärt Leyden bekanntlich als Continuitätstrennungen durch Austritt von Gasen aus den Blutgefässen.

3. Dr. Luppian demonstrirt den sogenannten Frank'schen Apparat für Harthörige, der gegenwärtig im Publicum viel discutirt wird. Er erklärt denselben für durchaus werthlos.

Dr. Okel schliesst sich diesem Urtheil vollkommen an.

4. Dr. Kernig hält einen längeren Vortrag über *subfebrile Zustände von langer Dauer*, der im deutschen Archiv für klinische Medicin gedruckt werden soll.

Russische medicinische Literatur.

№ 315. **Medizinskoje Obosrenje.** December-Heft.
Inhalt: a. N. Hagmann: Eine selten vorkommende Form des Brustkorbes.
b. R. Pawlowski: Ein seltener Fall von Febris recurrens.

№ 316. **Sowremennaja Medizina.** № 22.
Inhalt: a. A. Lipski: Ueber die croupöse Rachenentzündung bei Kindern.

№ 317. **Medizinski Westnik.** № 51.
Inhalt: a.* D. Ott: Die Drainage nach der Laparatomie. (Eine experimentelle Untersuchung.)
b.* Kaschkarow: Ein Fall von langdauernder Retention der Placenta.
c. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersburger prakt. Aerzte vom 15. November 1877.

Tagesereignisse.

— Die in unserer vorigen Nummer gebrachte Nachricht über die im Astrachanschen Gouvernement aufgetretene Epidemie hat seitdem durch wiederholte Mittheilungen im «Reg.-Anz.» officielle Bestätigung gefunden. Leider lassen eben diese officiellen Mittheilungen — trotzdem das Wort nicht ausgesprochen ist — für den ärztlichen Leser keinen Zweifel darüber, dass es wirklich die Pest und nicht ein bösartiger Typhus ist, von welcher das südöstliche Russland bedroht ist.

Hoffentlich gelingt es den energischen Massregeln der Regierung, die Epidemie zu localisiren; namentlich wäre zunächst zu verhüten, dass die Seuche bei Zarizyn die Eisenbahn erreicht. Die Cholera hat schon Eisenbahnreisen gemacht, die Pest noch nicht.

Zarizyn, ein bedeutender Handelsplatz an der Wolga, liegt dem inficirten Kreise Jenotajewsk bedenklich nahe und von dort beginnt das ununterbrochene Schienennetz, das ganz Russland und Europa überzieht. An diesem Punkte ist die strengste Wache nöthig und es ist der feste Wille der Regierung und ihrer Organe, alle disponiblen Mittel zu diesem Zweck aufzubieten.

Miscellen.

— Dr. L. Hirschfeld tritt mit Schluss dieses Jahres von der Leitung der «*Pester medicinisch-chirurgischen Presse*» zurück und wird der bisherige Mitredacteur, Dr. S. Löw, die Redaction übernehmen.

— In Toulouse wird eine medicinische Facultät errichtet werden.

— Die Aerzte in *Dresden* beabsichtigen einen *Rechtsschutzverein* nach dem Muster der in mehreren grösseren Städten Deutschlands (*Berlin*, *Breslau*, *Leipzig*, *München*, *Wiesbaden*) bereits bestehenden ähnlichen Vereine zu bilden.

— Die Zahl der Studirenden an den österreichischen medicinischen Facultäten nimmt in auffallender Weise ab. Es hatten im Jahre 1870 die Universitäten *Wien* 1271, Prag 418, Graz 257, Innsbruck 80, zusammen also 2026 Mediciner. Im Jahre 1877 hatte Wien 712, Prag 238, Graz 138, Innsbruck 45, zusammen 1033 Medicinstudirende. Es haben also alle diese Universitäten zusammen heute nicht so viel Mediciner, als Wien vor 7 Jahren *allein*. Die Abnahme ist an allen Anstalten eine gleichmässige und beträgt ungefähr die Hälfte; sie ist zugleich eine stetige, da während dieser 7 Jahre keines das vorhergehende in der Zahl der Medicinstudirenden übertraf. (W. med. Pr.)

— Der Baum, welcher das neuerdings als ein vortreffliches Mittel zur Heilung der Psoriasis empfohlene *Araroba-Pulver* (cfr. № 48 S. 306 dies. Wochenschr.) liefert, findet sich ausserordentlich häufig in der Provinz *Bahia* an feuchten Stellen und ist dort unter dem Namen «Angelim amargose» — bitteres Angelim — bekannt. Die Araroba findet sich als schwefelgelbes Pulver in den Spalten und Höhlen, welche den Baum in der Richtung des Durchmessers durchsetzen und sich durch den ganzen Stamm hindurchziehen, der häufig eine Höhe von 24—30 Meter und einen Durchmesser von 1—2 Meter erreicht. Die Arbeiter, welche das Abkratzen dieses Pulvers besorgen, bekommen häufig nach mehrtägiger Beschäftigung Conjunctivitis und Gesichtsgeschwulst.

(Pharm. Journ. — Ph. Z. f. R.)

— In der Aprilnummer der Revue mensuelle de médécine et chirurg. 1878 ist ein nach 3 englischen Berichten zusammengestelltes Referat über die *Behandlung des Malum Potti nach der Methode des* Dr. Sayre in New-York enthalten. Sie besteht in Folgendem: Nach vorhergegangener Reinigung der Haut bekommt der Kranke eine anschliessende Jacke (Maillot) aus Baumwolle und dergl., welche mit Schnüren an den Schultern befestigt wird, darauf wird er mittelst eines Flaschenzuges, welcher an Schultern und Kinn angreift, in die Höhe gehoben und damit mehr oder weniger die Difformität ausgeglichen, und die Hervorragungen des Rumpfes und die vordere Bauchwand mit Watte bedeckt. Jetzt wird über der Jacke ein Gypsverband angelegt, der nöthigenfalls durch Metallschienen verstärkt wird und vor dem Erstarren des Gypses die Watte entfernt und wird hierdurch trotz Fixirung des Thorax weder die Respiration noch die Digestion beeinträchtigt. Etwaige Abscesse werden antiseptisch eröffnet und später durch ein Fenster im Verbande behandelt. Bei höherem Sitz der Krankheit genügt dieser nur für Affection des Lumbar und den untern Theil des Rückgraths passende Apparat nicht und muss deshalb «une sorte de «Minerve» (?) angebracht werden. Klemmt der Verband oder wird er zu weit, so muss er abgenommen und durch einen neuen ersetzt werden. Nebenbei wird eine tonisirende Behandlung in guter frischer Luft während der ganzen Cur eingeschlagen. In der am 25. Januar a. c. in der London Clinical. Societ. stattgehabten Discussion über diesen Gegenstand waren alle Aerzte, welche den Apparat gebraucht hatten, mit den Resultaten sehr zufrieden. Nach Dr. Roth ist diese Methode nur eine Erneuerung der Glisson'schen Schwebe und bereits von Klopsch in Breslau und Schildbach in Leipzig ausgeübt worden.

— Miss J. W. Carpenter hat sich als der erste weibliche Arzt in Cincinnati niedergelassen, nachdem sie, in Philadelphia graduirt, in Europa, besonders aber bei Billroth ihre Studien fortgesetzt hatte.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet*: d. Mitgliede des mil.-med. gelehrten Comité's und berathenden Mitgliede des Med.-Raths, Geh.-Rath Sablotzky-Dessjätowski — f. seine Bemühungen in der Gesellschaft zur Pflege verwund. u. kranker Krieger.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: d. ält. Chirurg des Divis.-Lazareths der 15. Inf.-Divis. Wyssokossow.

— *Ernannt*: d. Oberarzt des Chabarowschen Mil.-Halbhospitals, St.-R. Lekger — z. ält. Arzt d. 94. Reserve-Inf.-Bataill.; d. Oberarzt d. Kopalskischen Mil.-Halbhosp., C.-R. Sadowski — z. ält. Arzt d. 90. Reserve-Inf.-Bataill.; der Arzt für bes. Aufträge IV. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verwalt. d. act. Armee, C.-R. Pantjuchow — z. Arzt f. bes. Aufträge bei d. Chef d. Mil.-Verbindungen in Bulgarien.

— *Enthoben*: der in der Reserve der Chirurgen der V. Kategorie bei der Mil.-Med.-Verwaltung der kaukas. Armee stehende Kreisarzt des Gshatskischen Kreises, C.-R. Schroeders — des Postens in d. Mil.-Med.-Verwaltung.

— *Verstorben*: d. Oberarzt d. Irkutskischen Mil.-Hosp., St.-R. Dr. Golubew u. d. ält. Arzt d. Abchasischen Inf.-Reg., C.-R. Zuckschwert.

Nichtamtliche.

— In Paris ist Dr. Bazin, einer der hervorragendsten Dermatologen Frankreichs, gestorben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 24. December 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	768	324	1092
Alexander- «	500	160	660
Kalinkin- «	—	502	502
Peter-Paul- «	390	164	554
St. Marien-Magdalenen-Hospital	158	71	229
Marien-Hospital	291	233	524
Ausserstädtisches Hospital	288	136	424
Roshdestwensky-Hospital	50	26	76
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	107	66	170
Ausschlags-Hospital	22	15	37
Summa der Civilhospitäler	2514	1697	2471
Nikolai-Kinder-Hospital	43	44	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	101	177
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	43	66
Summa der Kinderhospitäler	142	188	330
Nikolai-Militär-Hospital	933	53	986
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	250	—	250
Kalinkin-Marine-Hospital	293	—	293
Gesammt-Summa	4192	1938	6130
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheit. (abd., exanth., rec.)	571	216	787
Scarlatina	17	16	33
Variola	86	33	119
Venerische Krankheiten	689	498	1187

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. December bis 24. December besucht von 2015 Kranken, darunter zum ersten Mal von 727.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. December 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 550 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 42,70 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
316	224	550	90	35	99	19	12	17	69	55	43	45	29	25	8	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 39, Masern 3, Scharlach 9. Diphtheritis 14, Croup 7, Typh. Fieber 12, Typh. exanth. 4, Typh. abd. 18, Febris recurrens 6, Dysenterie 1, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 15, Meningitis 21, acute Entzünd. der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 88, Gastro-intest.-Catarrh 66, Angeborene Schwäche 20, Tuberculöse Meningitis—.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 2, Selbstmord 1, Mord 1.
D. Andere Ursachen 139.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 8. Januar 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 2. Januar 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Anna Kumming (gew. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gew. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатеригофскому Просп. № 83 кв. 17.
16. Elisab, Karlowna van der Vliet (Hebamme) Гороховая 39 кв. № 7.
17. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 30-го Декабря 1878 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.